

Maurilia Zurita

● Sexualidad
humana

Bachillerato General por Competencias



www.mcgraw-hill-educacion.com

Sexualidad humana

Sexualidad humana

Maurilia de los Ángeles Zurita Sumohano
Universidad de Guadalajara



MÉXICO • BOGOTÁ • BUENOS AIRES • CARACAS • GUATEMALA • MADRID • NUEVA YORK
SAN JUAN • SANTIAGO • SAO PAULO • AUCKLAND • LONDRES • MILÁN • MONTREAL
NUEVA DELHI • SAN FRANCISCO • SINGAPUR • ST. LOUIS • SIDNEY • TORONTO

Publisher: Jorge Rodríguez Hernández
Director editorial: Ricardo Martín del Campo Mora
Editor sponsor: Luis Amador Valdez Vázquez
Asistencia editorial: Adriana Hernández Uresti/Araceli Calderón Salas
Diseño de portada: José Palacios Hernández
Diagramación: Rogelio Raymundo Reyna Reynoso

Sexualidad humana

Primera edición

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra,
por cualquier medio, sin la autorización escrita del editor.



DERECHOS RESERVADOS © 2010 respecto a la primera edición por:
McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

A Subsidiary of The McGraw-Hill Companies, Inc.

Corporativo Punta Santa Fe
Prolongación Paseo de la Reforma 1015 Torre A
Piso 17, Colonia Desarrollo Santa Fe,
Delegación Álvaro Obregón
C.P. 01376, México, D. F.

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736

ISBN-13: 978-970-10-7108-3

1234567890

09876543210

Impreso en México

Printed in México

Dedicatoria

*Para ti Beto, a quien agradezco
enormemente la oportunidad para
reconocernos como seres y
compartir esta parte de mi vida.
Con amor, aquí y ahora.*

Presentación

Escribir un texto sobre sexualidad no es nada nuevo en nuestra época, como tampoco lo es que esté dirigido a los jóvenes adolescentes. Lo distinto es hacerlo bajo ciertas características: formar en la educación a partir del desarrollo de competencias es en este momento el objetivo a nivel nacional y dentro del nivel medio superior propuesto por la SEP y manifestado en el Marco Curricular Común.

A partir de este marco y bajo esta nueva propuesta de trabajo, se lleva cabo en el Sistema de Educación Media Superior (SEMS) de la Universidad de Guadalajara, el Bachillerato General por competencias, currícula cuyo propósito va más allá de cumplir las exigencias de la nueva propuesta de trabajo bajo el enfoque por competencias, ya que integra a éstas unidades de aprendizaje que tienen como meta el desarrollo de habilidades, conocimientos, actitudes y valores para mejorar los estilos de vida.

Aspecto primordial para lograr lo anterior es la formación en sexualidad. Aun cuando en nuestra época han cambiado las actitudes y vivimos en una sociedad un poco más abierta y tolerante con respecto a la manera de educarnos en esta área, no se ha avanzado lo suficiente y todavía nuestros jóvenes adolescentes evidencian una gran ignorancia con respecto a temas básicos y ni qué decir en el desarrollo de actitudes y comportamientos responsables, sobre todo cuando han decidido ejercer su sexualidad.

Con base en lo anterior, este texto tiene como propósito fundamental servir de apoyo en la parte teórica de su formación y proporcionar a los adolescentes la oportunidad de identificar, comprender y aplicar en su vida las diversas temáticas que son revisadas en el programa de Sexualidad Humana ubicada en el primer semestre del Bachillerato General por Competencias, que actualmente se imparte en las escuelas preparatorias del SEMS.

Está organizado por tres módulos, el primero denominado “Sexualidad integral”, el cual tiene como finalidad definir el panorama conceptual básico con el cual se estará trabajando a lo largo del texto.

En el segundo módulo “Amor, pareja y erotismo” nos adentraremos al conocimiento y la dinámica que se desarrolla en las relaciones de pareja, la construcción de ésta, las actitudes y comportamientos más comunes considerados como sanos e insanos así como las orientaciones y expresiones de nuestra sexualidad.

En el último módulo, “Soy responsable... yo decido”, encontrarás la información que te llevará a reflexionar lo que significa y conlleva el ejercicio responsable de tu sexualidad.

En cada uno de los módulos podrás encontrar una evaluación diagnóstica, la cual plantea una serie de preguntas para relacionar tus conocimientos previos; más tarde, una vez que hayas estudiado el módulo y realizado las tareas y actividades propuestas por tu profesor, podrás escribir ahí mismo lo que has aprendido sobre el tema, con el fin de evaluar lo aprendido. Al final de cada módulo aparece un glosario y una sección de preguntas de opción múltiple para reafirmar tu conocimiento.

Sólo me resta desearte la mejor de las suertes para que esta obra te sirva de apoyo en esta nueva experiencia que inicias ante una etapa de tu vida... estudiar el bachillerato, y en particular, reconocer tu sexualidad de una manera más sana, objetiva y sin prejuicios.

Maurilia Zurita

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN	vii
Módulo I. Sexualidad integral	2
¿CUÁNTO SABES?	4
1.1 Conceptos básicos y concepto integral de sexualidad	5
Concepto integral de sexualidad	6
Reproductividad	6
Género	6
Erotismo	7
Vinculación afectiva	7
1.2 Cuestión de género	7
Mujeres y hombres de hoy	9
1.3 Anatomía y fisiología de los órganos sexuales de la mujer y el varón	11
Aparato reproductor femenino	11
Ovarios	11
Trompas de Falopio	12
Útero o matriz	13
Vagina	13
Vulva	14
Glándulas mamarias	15
La menstruación	16
Aparato reproductor masculino	16
Testículos	16
Vías espermáticas	17
Pene	18

Próstata	19
Glándulas bulbouretrales	19
Semen	19
1.4 Respuesta sexual humana	20
Primera etapa. Excitación	21
Segunda etapa. Meseta	21
Tercera etapa. Orgasmo	21
Cuarta etapa. Resolución	22
GLOSARIO	23
LO QUE APRENDÍ	23
Módulo II. Amor, pareja y erotismo	24
¿CUÁNTO SABES?	26
2.1 Características del estado de enamoramiento	27
2.2 Características de las relaciones de pareja	29
Características de las parejas funcionales	30
Los mundos de las parejas funcionales	32
Así son las parejas funcionales	33
2.3 Roles en las relaciones de pareja	33
Parejas insanas	34
Roles insanos	35
Más roles insanos	36
Por qué terminan las relaciones insanas	38
2.4 Violencia en la pareja	39
Violencia en el noviazgo	41
Buenos noviazgos	41
2.5 Mitos y realidades del erotismo	42
2.6 Sexualidad y cinco sentidos	43
El cerebro y los sentidos	44
2.7 Escala de las expresiones comportamentales de la sexualidad	46
Descripción de las expresiones comportamentales	46
2.8 Orientación sexual	48
GLOSARIO	50
LO QUE APRENDÍ	51

Módulo III. Soy responsable... yo decido	52
¿CUÁNTO SABES?	54
3.1 Maternidad y paternidad responsables	55
3.2 Métodos anticonceptivos	57
Métodos naturales	57
Métodos químicos	59
Métodos de barrera	61
Métodos hormonales	63
Métodos definitivos	65
Métodos combinados o mixtos	67
3.3 Riesgos en el ejercicio de la sexualidad	68
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	68
3.4 Alternativas de prevención	71
3.5 Aprendiendo a negociar	73
3.6 Tus derechos sexuales	74
Características de las parejas funcionales	
GLOSARIO	75
LO QUE APRENDÍ	76
CARTILLA DE LOS DERECHOS SEXUALES DE LAS Y LOS JÓVENES	77
BIBLIOGRAFÍA	83
ENLACES DE INTERNET	85

Módulo I



Contenido

- 1.1 Conceptos básicos y concepto integral de sexualidad
- 1.2 Cuestión de género
- 1.3 Anatomía y fisiología de los órganos sexuales de la mujer y el varón
- 1.4 Respuesta sexual humana

Sexualidad integral

La sexualidad se manifiesta en distintos aspectos de la vida de las personas, no sólo en el aspecto biológico, sino también en el psicológico y el social. Por esta razón, la sexualidad debe vivirse de forma integral, pues es un punto clave en el desarrollo y el bienestar de las personas.

Conceptos clave

sexualidad
reproductividad
erotismo
vinculación afectiva
identidad de género
papel genérico
excitación
meseta
orgasmo
resolución

Competencia específica

Analiza su sexualidad a partir de los componentes de la sexualidad integral.

Objetivo

Al finalizar este módulo, el alumno describirá su sexualidad como un aspecto integral de su personalidad desde las perspectivas biológica, psicológica y sociocultural.

¿Cuánto sabes?

Preguntas	Lo que sé...	Lo que aprendí...
1. ¿Qué entiendes por sexualidad?		
2. Escribe las diferencias entre sexo biológico, de asignación y de identidad.		
3. ¿Cuál es la diferencia entre reproductividad y erotismo?		
4. ¿Cuál es la diferencia entre sexo y género?		
5. Describe cuál es la diferencia entre el papel de la mujer y del hombre en la sociedad.		
6. Lista las partes del aparato reproductor femenino y describe su función.		
7. Lista las partes del aparato reproductor masculino y describe su función.		
8. ¿Qué entiendes por respuesta sexual humana?		

1.1 Conceptos básicos y concepto integral de sexualidad

¿Te has preguntado alguna vez qué es la sexualidad? Una definición simple de diccionario establece que sexualidad es “el conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo”; otra definición, también de diccionario, aunque un poco más completa, dice que “es el conjunto de características anatómicas, fisiológicas y psicológicas propias de cada sexo o de cada persona en lo relacionado con el sexo”.

Más allá de estos intentos de definición, conviene señalar que la sexualidad es parte sustancial de la vida humana, la cual es independiente de la edad y condición económica del sujeto, de la religión, de su nacionalidad o de su nivel de educación, y que impregna cada uno de los actos de las personas en la medida en que estos actos son llevados a cabo por un hombre o por una mujer, pues hombres y mujeres pensamos, sentimos y reaccionamos de distinta manera ante cualquier estímulo y circunstancia de la vida.

De lo anterior, entonces, puede definirse **sexualidad** como el conjunto de todas las características y manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales que hacen que cada individuo sea reconocido en su entorno como hombre o como mujer.

Lo anterior supone que la sexualidad se compone de tres aspectos básicos:

- **Sexo biológico** Se refiere al sexo genético, establecido desde el momento de la fecundación, así como a sus manifestaciones visibles.
- **Sexo de asignación** Son las actitudes y conductas que el grupo sociocultural en el que nace el individuo espera de él según su sexo, masculino o femenino.
- **Sexo de identidad** Es el sexo al cual íntimamente el individuo está convencido de pertenecer.

Como conclusión puede decirse que de estos tres aspectos depende el afianzamiento de la masculinidad o feminidad, con la consecuente actividad sexual física que tendrá el individuo.



Figura 1.1 La sexualidad es parte sustancial de la vida humana, es independiente de la edad y las condiciones sociales de la persona e impregna cada uno de sus actos.

Sabías que...?

¿Qué hace a un hombre ser considerado hombre y a una mujer... mujer? ¿Los aretes, el largo del cabello, que sepa cocinar, sus genitales, la ropa que viste, que sea proveedor@ del hogar o que se dedique a cuidar a los hijos? Pertenecer a uno u otro género tiene implicaciones a nivel *biológico* (cromosomas, hormonas, genitales), *psicológico* (a qué género cree el individuo que pertenece) y *social* (actitudes socialmente aceptadas).

Concepto integral de sexualidad

Ahora bien, aunque frecuentemente suele definirse sexualidad según lo expuesto líneas arriba, de acuerdo con Eusebio Rubio Auriol, presidente honorario de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, la sexualidad se puede conceptualizar según la Teoría del Sistema General (TSG), según la cual la sexualidad no es estrictamente ni biológica, ni psicológica, ni social, sino que sus manifestaciones pueden encontrarse en cada uno de estos niveles, razón por la cual Eusebio Rubio estimó que la sexualidad debe ser estudiada de modo integral, considerando todas las disciplinas humanísticas que permitan este conocimiento.

Así, retomando la TSG, originalmente propuesta por Arthur Koestler en 1980, Eusebio Rubio propone que la sexualidad sea vista como un sistema que a su vez se constituye por cuatro subsistemas u holones (del griego *holos*, “todo”), que son *reproductividad*, *género*, *erotismo* y *vinculación afectiva*. Cada uno de estos holones es un pilar de la sexualidad que sólo se entiende en relación con los demás, pero que también es un sistema en sí mismo. Vale mencionar también que cada holón tiene varios componentes que se desglosarán brevemente a continuación.

Reproductividad

Se refiere a la capacidad de procrear de los individuos entre sexos distintos, lo cual tiene repercusiones psicológicas y sociales en la pareja.

A *nivel biológico* la reproductividad comprende todos los aspectos genéticos del proceso, así como los fisiológicos y anatómicos relacionados con los aparatos reproductores del hombre y de la mujer, los métodos de control de la reproducción e incluso los problemas de fertilidad.

A *nivel psicológico* la maternidad y la paternidad tienen influencia en los individuos desde antes del nacimiento del bebé; también existe influencia psicológica en las expectativas de los padres y en el modo como se viven la maternidad y la paternidad.

A *nivel sociológico* influye en cómo es percibida la pareja con respecto a sus decisiones sobre tener o no tener descendencia, los métodos anticonceptivos que usen, el modo en que manifiestan su paternidad, etcétera.

Género

Se refiere a los procesos mentales del individuo que lo hacen aceptar su pertenencia o no a uno u otro sexo. Vale mencionar que la base biológica del género es la diferenciación anatómica y fisiológica entre la mujer y el hombre, hecho que permite al individuo interactuar con su entorno, según una serie de códigos preestablecidos que proporcionan un marco de referencia a su conducta como hombre o como mujer.

Por lo anterior, a *nivel biológico* el hecho de pertenecer al sexo masculino o femenino es la confirmación de toda una serie de factores: la herencia genética, la acción de los ovarios o los testículos y las hormonas que producen, los genitales presentes, etc.

A *nivel psicológico*, el individuo se asume como hombre o mujer de acuerdo con el marco de referencia de su identidad generado por todos los aspectos interrelacionados en este holón.

A *nivel sociológico* el género se establece de acuerdo con el papel que socialmente se espera que desempeñe el individuo, aunque también depende del grado de aceptación del individuo a desempeñar ese papel.



Figura 1.2 La sexualidad integral se define como un todo, y en cada acto de las personas se encuentran de forma los cuatro pilares que la sustentan. ¿Puedes describir en qué detalles de estas imágenes se manifiestan estos cuatro pilares?

Erotismo

Se refiere a las experiencias corporales y mentales generadas en torno a la actividad sexual que se lleva a cabo de modo individual o en pareja. El erotismo comprende el apetito sexual, la excitación sexual y el orgasmo, así como la calidad del placer con que se viven estas experiencias.

A *nivel mental* la experiencia erótica puede vivirse a través de las fantasías, los recuerdos o los sueños, y son estos procesos mentales los que tienen una mayor carga sobre la experiencia erótica.

A nivel *físico*, Masters y Johnson abordaron el erotismo a partir de la respuesta sexual humana (véase este punto más adelante en la “respuesta sexual humana”).

Vinculación afectiva

Se refiere a la capacidad del individuo de crear vínculos afectivos intensos con otras personas, su reacción ante el hecho de que el otro esté o no disponible cuando se le requiere, así como todas las construcciones mentales generadas con respecto a esta vinculación, cuya etapa más alta es el amor.

A *nivel biológico*, el enamoramiento tiene diversas manifestaciones fisiológicas características, como la dilatación de la pupila ante el ser amado o la taquicardia, por mencionar sólo dos ejemplos.

A *nivel psicológico* el amor es la consolidación del vínculo afectivo intenso, al que suele seguir el establecimiento de la pareja. Puede decirse entonces que el fin último de la vinculación afectiva es establecer y consolidar una relación de pareja satisfactoria para el hombre y la mujer.

Tales son los “holones”, propuesta teórica que nos invita a reflexionar y a partir de los cuales puede ser analizada y comprendida la sexualidad humana de una manera integral, no dividida.

1.2 Cuestión de género

Ya vimos que en materia de sexualidad el género está referido a la interrelación física, psicológica y social del individuo, que se manifiestan en su íntima convicción de pertenecer a uno u otro género, masculino o femenino, hombre o mujer.

Por lo anterior, no está de más puntualizar que sexo y género no son lo mismo: **sexo** se refiere a las características biológicas que nos ubican como seres sexuados, ya sea femeninos o masculinos; el **género** abarca todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales agregados a la feminidad o a la masculinidad y que nos hacen comportarnos y tener roles diversos.

De lo anterior se desprenden otros conceptos fundamentales que es necesario comentar, y son:

- **Identidad de género** Es la convicción íntima y subjetiva de ser varón o de ser mujer.
- **Papel genérico, rol de género** Son todas las actitudes, pensamientos y conductas consideradas apropiadas en una cultura para individuos de un sexo en particular.

Así, en cuestión de género, no debe soslayarse el hecho de que la sociedad en la que el individuo se desenvuelve juega un papel determinante al asignar a las personas papeles muy específicos de acuerdo con lo que se espera de las mujeres y los hombres, y que dentro de un mismo grupo social, los papeles aceptados para ambos sexos pueden irse modificando en el transcurso del tiempo.

También es importante señalar que lo que es válido o bien visto en un grupo social, puede no serlo en otro. Por ejemplo, en México está muy extendida la costumbre de saludarse de beso en la mejilla entre hombres y mujeres y sólo entre mujeres, pero nunca entre hombres. Sin embargo, esta costumbre de que se besen los hombres es socialmente aceptable en varios países europeos y del Medio Oriente.

Ahora bien, ¿cómo se lleva a cabo esta identidad de género? Al respecto, suele pensarse que “naturalmente” tal identidad coincide con el hecho de tener órganos sexuales pertenecientes a uno u otro sexo, lo cual no es exacto. Ya que aunque se



Figura 1.3 La cuestión de género se manifiesta en el individuo a partir de dos vertientes: la imagen de sí mismo y el rol impuesto por su entorno social respecto a su sexualidad. ¿De qué manera estas niñas manifiestan tempranamente su género?

posea un sexo biológico masculino, el sentir o la identidad de la persona puede ser opuesta a éste.

Más allá de la posible identificación biológica, se ha propuesto lo que los estudiosos llaman la *teoría del aprendizaje social*, según la cual durante la niñez temprana los sujetos están expuestos a factores culturales que contribuyen a reforzar la identidad de los individuos para reconocerse como hombres o mujeres. Por ejemplo, desde antes de nacer el individuo sus progenitores tienen ideas preconcebidas sobre cómo debe ser un niño o una niña, lo que va desde la elección del color de la ropa con que se vestirá al bebé (rosa para las niñas, azul para los niños) hasta la selección de juguetes “femeninos” o “masculinos”, como muñecas o carritos; de igual forma, conforme van creciendo los niños se les estimula para tener reacciones viriles o femeninas según sea el caso: en los varones, por ser “fuertes”, se reprueba el llanto (“los hombres no lloran”); a las niñas, en cambio, se les permite llorar, pues las niñas son “delicadas”.

De acuerdo con esta teoría del aprendizaje social, hacia los tres años de edad los niños ya han desarrollado una firme identidad de género, que de ahí en adelante se irá reforzando por sí misma para ajustar el comportamiento de los niños a lo socialmente aceptable.

A manera de conclusión, vale mencionar que tanto los factores biológicos como la crianza contribuyen en igual medida a moldear la identidad de género. Sin embargo, hasta este momento no se tiene certeza de qué factor o factores son determinantes para la conformación de la identidad de género.

Ahora bien, es tal el peso del aprendizaje social, que hasta mediados del siglo XX, en el mundo occidental, el papel social de la mujer era ser esposa y madre, ama de casa dedicada a la crianza de los hijos y al cuidado de la familia, lo que hacía de ella un ser económicamente dependiente del marido, quien socialmente era la fuerza de trabajo, y por tanto, el sostén (monetario) de la familia.

La situación cambió cuando se hizo extensivo el uso de la píldora anticonceptiva, lo cual permitió que la mujer decidiera cuántos hijos tener y en qué momento. Esto, a su vez, favoreció que las mujeres paulatinamente se fueran integrando a la fuerza laboral, con la independencia económica que ello supone y el cambio de papel social que tradicionalmente se aceptaba para la mujer.

Mujeres y hombres de hoy

En la actualidad, producto de la transformación social que vivimos, los papeles tradicionalmente asignados a mujeres y a hombres han variado. ¿Cuánto? Lo suficiente para que hombres y mujeres muy jóvenes, como tú, tengan conciencia de lo importante que es el desarrollo personal en un plan igualitario sin distinción del sexo, y que ambos sexos tenemos características distintas pero sobre todo complementarias, y que según lo aceptemos y valoremos en su justa medida serán mejores nuestras relaciones, como entes individuales y en pareja, en todos los ámbitos de nuestra vida.

Sea como fuere, y como consecuencia de las transformaciones sociales recientes, a continuación se enlistan los principales aspectos deseados para lo que ahora puede llamarse nueva feminidad y nueva masculinidad.

¿Estás de acuerdo con ellos? Más aún, ¿los practicas?

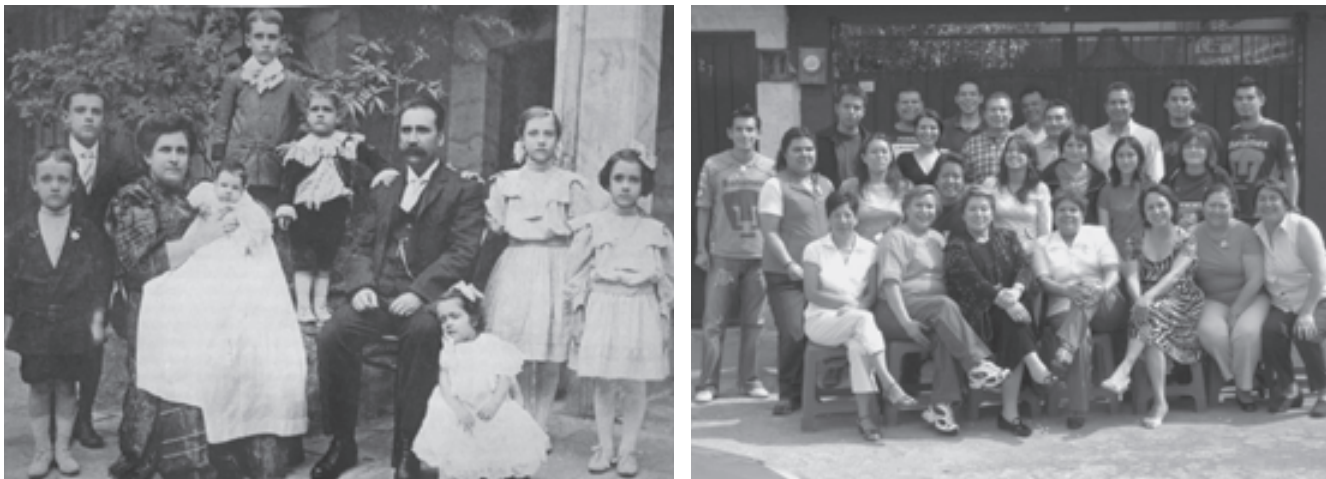


Figura 1.4 A lo largo del tiempo, de generación en generación, se han transformado los papeles del hombre y la mujer en su entorno familiar y social. No es lo mismo cómo se desenvolvía una familia hace 100 años a cómo lo hace una familia de hoy. ¿Podrías investigar en tu familia en qué consistieron esos cambios?

El hombre debe...

Volverse más sensible, más espiritual. Sí, para el hombre es necesario superar el estereotipo de que el hombre, por naturaleza, es rudo e insensible.

Externar sus creencias y emociones. No más estereotipos machistas en el sentido de que “los hombres no lloran”.

Ser completamente autosuficiente si es adulto. Lo acepten o no, muchísimos hombres hacen de su esposa una segunda mamá que debe velar por ellos en absolutamente todos los aspectos de la vida.

Asumir una paternidad plena y responsable. El hombre actual ya no es el simple proveedor económico; ahora se involucra en la crianza y cuidado de los hijos sin que ello signifique una merma de su virilidad.

Estar a favor de que se modifique el marco legal con respecto a las leyes y conductas que sean discriminatorias para la mujer. No se puede ser un hombre conciente de que la mujer tiene derechos equiparables a los del hombre si en el fondo se siguen alimentando actitudes machistas.

La mujer debe...

Definir qué desea en la vida y luchar por ello.

Reconocer sus necesidades y subsanarlas ella sola.

Tener seguridad al momento de afrontar retos y responsabilidades.

Desarrollarse laboralmente y como mujer.

Ser justa y equilibrada con los demás sin importar si son hombres o mujeres.

Ser independiente de su pareja y de sus padres, pero si es necesario, considerarlos al tomar decisiones.

Ser responsable como madre y esposa.

Evitar que los demás sean intolerantes y represivos con ella.

Como puedes ver, en el caso de la mujer lo deseable es que aprenda a ejercer derechos y libertades equiparables a los que siempre han gozado los hombres, pues la mujer tradicionalmente ha estado sometida, primero a las disposiciones paternas, y luego a los deseos del marido, lo que le ha impedido desarrollarse como persona y como ente productivo, es decir, como parte de la fuerza creadora y de trabajo de su comunidad.

Entre estos nuevos lineamientos para la nueva mujer, resalta el hecho de que además de aprender a ser independiente como persona y como pareja, debe luchar contra la intolerancia y la represión donde la encuentre, aspectos por demás arraigados en la cultura machista en la que nos hemos desarrollado.

Sabías que...?

En el 2010 el mundo celebrará los primeros 50 años de la píldora anticonceptiva. Este invento cambió para siempre los roles sociales de hombres y mujeres, pues por primera vez éstas pudieron elegir cuántos hijos y cuándo tenerlos, situación que favoreció el ingreso de las mujeres a la vida laboral.

1.3 Anatomía y fisiología de los órganos sexuales de la mujer y del varón

Luego de la infancia, durante la pubertad se inicia un proceso fisiológico modulado por factores genéticos y hormonales; estos últimos están dirigidos por la glándula hipófisis (también llamada pituitaria), que se encuentra en la base del cerebro y es responsable de empezar a generar hormonas sexuales masculinas y femeninas (andrógenos y estrógenos, respectivamente), las cuales estimulan las gónadas (ovarios y testículos, según sea el caso), lo que culmina con la producción de óvulos y espermatozoides, respectivamente. Llegado este momento, puede hablarse de que existe madurez de los aparatos reproductores masculino y femenino, por lo que los individuos están listos para tener descendencia.

Ahora bien, antes de pasar a la descripción anatómica y fisiológicas de los órganos reproductores, conviene decir que **gónada** es el nombre genérico que se da a las glándulas sexuales masculina o femenina, cuyas funciones principales son la producción de gametos o células sexuales y de hormonas sexuales; los testículos o gónadas masculinas producen espermatozoides y andrógenos u hormonas masculinas como la testosterona; los ovarios o gónadas femeninas producen óvulos y las hormonas estrógenos y progesterona.

Pero vayamos paso a paso con la descripción de estos aparatos.

Aparato reproductor femenino

En la mujer se inicia la capacidad reproductiva con la aparición de la primera menstruación o regla, y finaliza con la aparición de la menopausia, cuando cesa el estímulo hormonal sobre el aparato reproductor de la mujer.

A continuación se listan la anatomía y fisiología del mismo.

Ovarios

Son las gónadas femeninas, del tamaño y la forma de una almendra. Se encuentran en la pelvis, a ambos costados del útero o matriz, sujetos en su sitio por ligamentos especiales. Físicamente, los ovarios presentan una superficie lisa en el caso de las niñas, con cicatrices en la mujer en edad reproductiva y rugosa durante la tercera edad. Estas huellas son consecuencia de la ovulación que se lleva a cabo durante cada periodo menstrual.

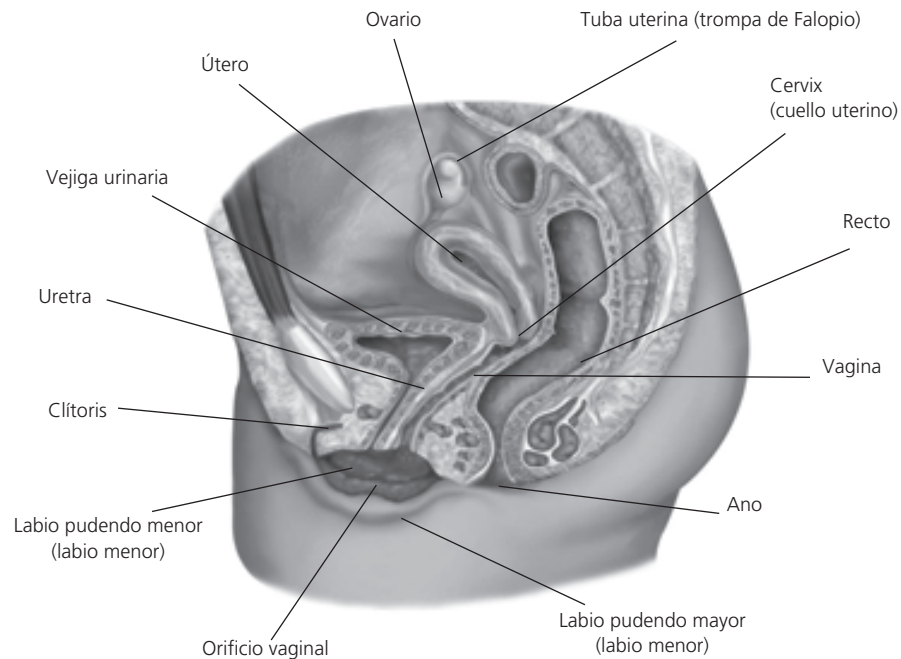


Figura 1.5 Órganos del sistema reproductor femenino (vista sagital).

Después de la concepción, entre la quinta y sexta semanas de la vida embrionaria de la mujer, se empieza a llevar a cabo dentro de las gónadas el proceso celular de diferenciación de los precursores de los gametos, de modo que al nacer la niña, en sus ovarios están presentes alrededor de un millón de estos precursores (folículos primarios), de los cuales alrededor de 400 madurarán durante la vida reproductiva de la mujer para dar origen a los óvulos.

Otra función sustancial de los ovarios, además de dar origen a los óvulos, es producir hormonas sexuales (estrógenos y progesterona).

Ahora bien, se entiende por **hormona** aquella sustancia segregada por un órgano determinado, que es transportada por la sangre para regular la actividad de otro órgano.

Los **estrógenos** son las hormonas responsables de la aparición y mantenimiento de los caracteres sexuales secundarios en la mujer: ensanchamiento de la pelvis, aparición de vello púbico y axilar, desarrollo de los senos o mamas y cambio del comportamiento; cambios todos éstos cuyo objetivo final es la reproducción.

Por su parte la **progesterona**, que también es producida por los ovarios, también influye en el desarrollo de las glándulas mamarias, pero además disminuye las contracciones del útero durante el embarazo, lo que facilita la fijación del embrión.

Trompas de Falopio

Son los conductos que se encuentran a ambos lados y hacia la parte superior del útero o matriz. La función de las trompas es atrapar con sus fimbrias o prolongaciones externas los óvulos liberados por los ovarios, y conducirlos hacia el interior del útero. En caso de haber contacto sexual, la fecundación suele llevarse a cabo en el tercio medio de las trompas de Falopio, luego de que los espermatozoides atraviesan el interior del útero y empiezan a trepar por la parte interna de las trompas.

Útero o matriz

Este órgano se encuentra en la pelvis. En una vista sagital (de perfil) se aprecia que se sitúa entre la vejiga urinaria y el recto. Se trata de un órgano semejante en forma y tamaño a una pequeña pera invertida, hueco por dentro, aunque en ausencia de embarazo sus paredes hacen contacto. El interior de este órgano se conoce como cavidad uterina y está revestido de una capa celular de consistencia mucosa llamada **endometrio**. El cuello uterino o cervix (la parte más angosta del órgano) está en contacto con la parte más interna de la vagina.

La función primordial del útero es dar sostén y mantenimiento al producto en caso de haber fecundación; con esta finalidad, los estrógenos y la progesterona secretados por los ovarios transforman el endometrio, engrosándolo y dándole mayor irrigación sanguínea. Pero si la fecundación no se llevan a cabo, cesa el estímulo hormonal y sobreviene el desprendimiento del endometrio, con el sangrado consecuente, lo que se conoce como menstruación o regla.

Vagina

Es un tubo de aproximadamente 10 cm de longitud que se extiende desde el cuello del útero hasta los genitales externos de la mujer. Como en el caso del útero, las paredes de la vagina hacen contacto entre sí y sólo se separan durante el coito.

La pared interna de la vagina está revestida de un tejido que contiene terminaciones nerviosas y vasos sanguíneos que al contraerse durante la excitación sexual hace posible la aparición de la sustancia lubricante que favorece la penetración.

Sabías que...?

En algunas partes de África y Oriente Medio se practica la ablación o mutilación de genitales externos femeninos (clítoris, labios mayores y menores) en adolescentes; este procedimiento tiene como objetivo evitar que la futura joven sienta placer y así pueda llegar virgen al matrimonio.

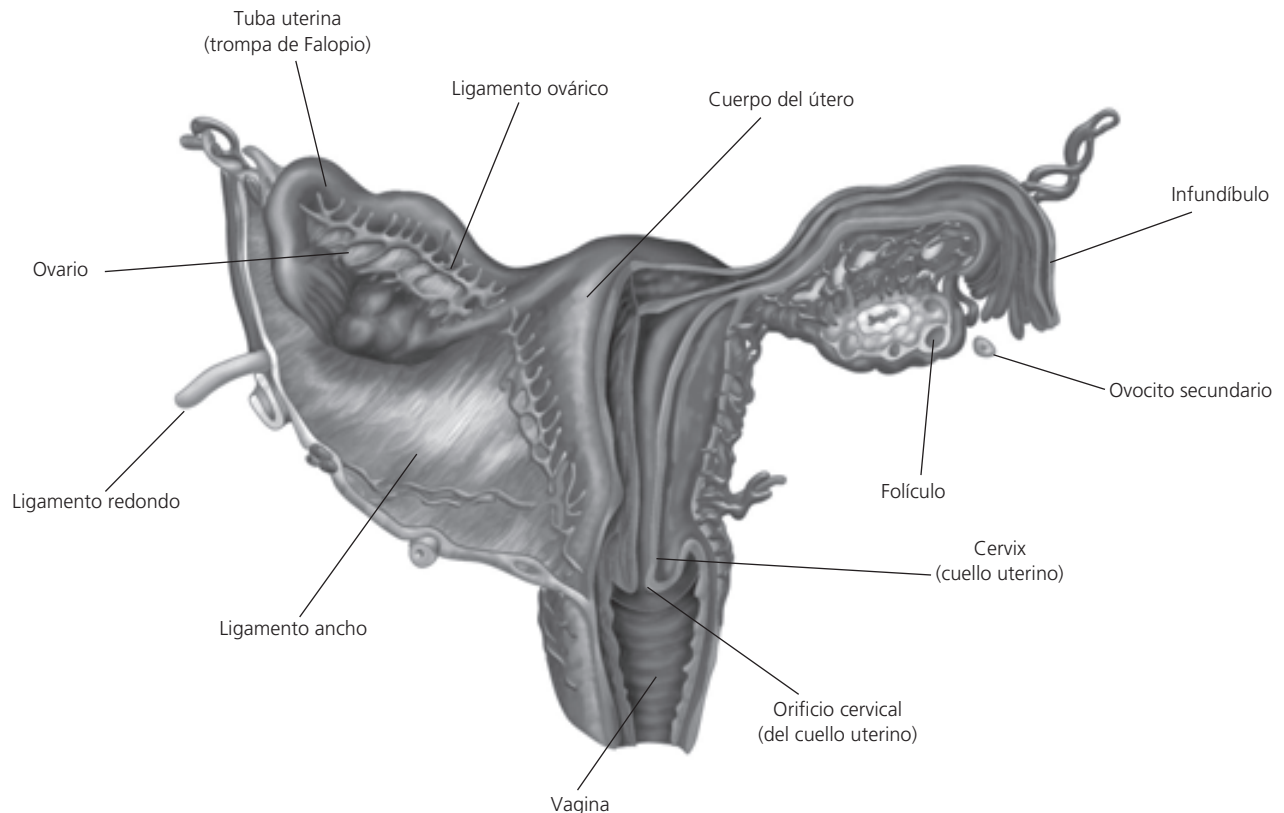


Figura 1.6 Órganos del sistema reproductor femenino (vista frontal).

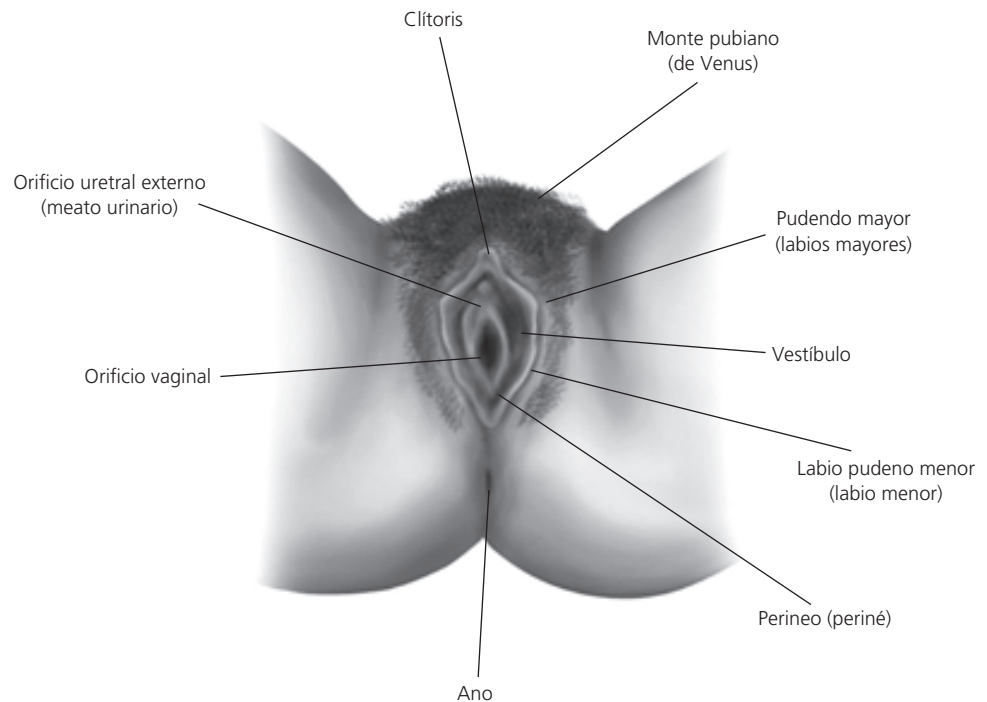


Figura 1.7 Órganos del sistema reproductor femenino: vagina (vista frontal).

Son tres las funciones de la vagina: recibir el pene durante la relación sexual, conducir hacia el exterior el flujo menstrual y servir como canal de salida al bebé durante el parto.

Vulva

Es la parte visible o externa de los genitales femeninos que rodean el orificio vaginal; se localiza en la base de la pelvis. Consta de dos pliegues externos llamados **labios mayores**, que van desde el **monte de Venus** o pubiano hasta cerca del ano. Durante la pubertad estos labios suelen cubrirse de vello en su parte exterior.

En el interior de los labios mayores se localizan los **labios menores**, parecidos al tejido que recubre el interior de la boca y con abundantes vasos sanguíneos, y se estimulan durante la excitación sexual.

Hacia el monte de Venus, limitado por los labios menores, se encuentra el **clítoris**, que es un pequeño cuerpo cilíndrico constituido de tejido eréctil semejante al del pene (de hecho, después de la concepción, el mismo tipo de células que dan origen al pene también originan el clítoris), y además cuenta con una gran irrigación sanguínea y abundantes terminaciones nerviosas, lo que hacen de él un órgano altamente susceptible a la excitación sexual.

Entre el orificio vaginal y los labios menores se encuentra una zona conocida como **vestíbulo**, en la cual, por encima de la abertura vaginal, hacia el monte de Venus, se localiza el **meato urinario**, que es la salida de la vejiga.

Además, a ambos lados del orificio vaginal se encuentran las **glándulas vestibulares** o de **Bartholin**, cada una con un conducto que se abre al exterior entre el himen y los labios menores. Estas glándulas son homólogas de las bulbouretrales o

de Cowper en el aparato reproductor femenino, y tienen la función de secretar una sustancia lubricante.

Vale mencionar que en las mujeres vírgenes la abertura vaginal suele estar parcialmente obstruida por un anillo de tejido muy elástico llamado **himen**, que se rompe durante la primera relación sexual produciendo dolor y un ligero sangrado, aunque a veces puede ser tan elástico que la penetración llega a ser posible sin la rotura del himen.

Glándulas mamarias

Aunque estrictamente no forman parte del aparato reproductor femenino, son indispensables para la lactancia del bebé.

Situadas en la parte anterior del tórax, en términos generales las mamas están constituidas de tejido adiposo dentro del cual se hallan las glándulas mamarias propiamente dichas; el conjunto está recubierto de piel. Estas glándulas están formadas por un promedio de 15 a 20 lóbulos que se conectan entre sí, dentro de los cuales existen pequeños compartimientos que son los encargados de producir leche, misma que corre por canales interconectados hasta desembocar en los conductos galactóforos que llevan el líquido hasta el exterior a través del pezón, que es una prominencia rugosa de color oscuro rodeada de una zona también oscura llamada areola.

Estas glándulas se desarrollan a partir de la pubertad y son estimuladas por los estrógenos y la progesterona durante el embarazo, y por la prolactina, hormona responsable de la producción de leche.

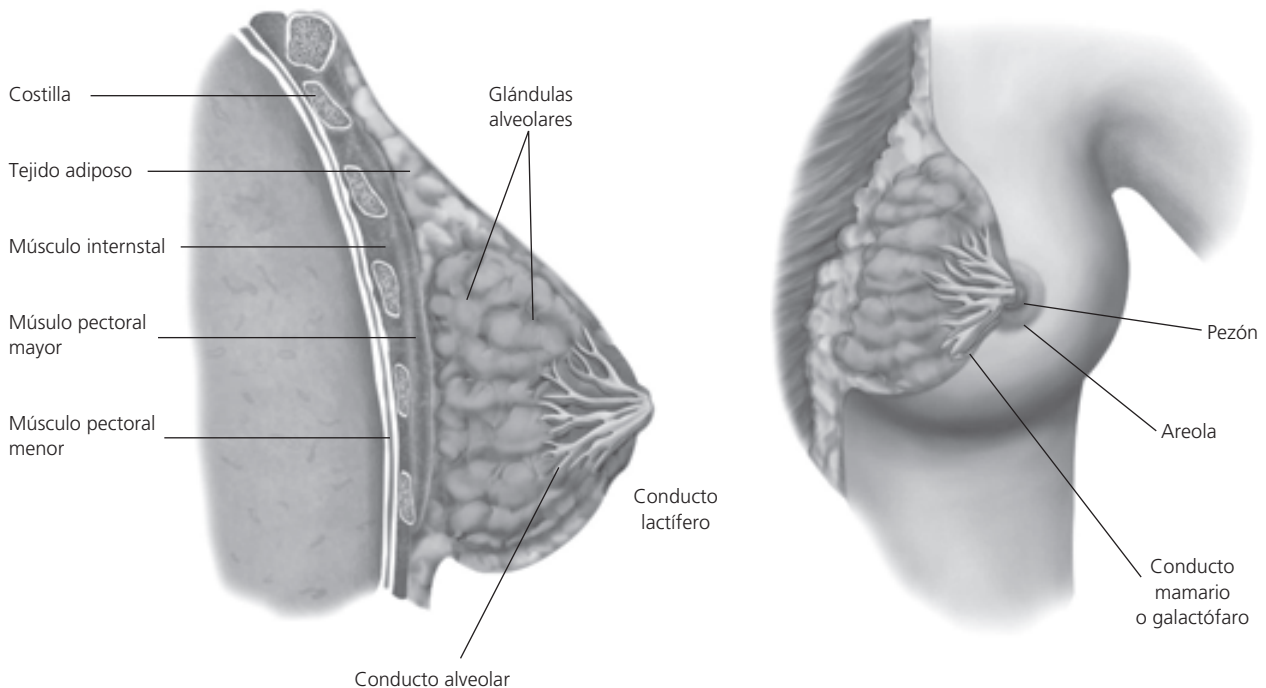


Figura 1.8 Glándulas mamarias (sección sagital y vista anterior).

La menstruación

En términos generales la menstruación se inicia entre los 11 y los 14 años de edad, aunque puede presentarse antes o después; y en promedio termina entre los 45 y 55 años, lo que se conoce como **menopausia**.

Durante el ciclo menstrual el endometrio engrosa y aumenta su irrigación sanguínea, preparándose para la nidación del óvulo fertilizado por el espermatozoide; de no llevarse a cabo la fecundación este tejido se desprende y se expulsa como flujo menstrual. Esta es la **menstruación**.

El ciclo menstrual, en promedio, tiene una duración de 28 días, contados a partir del primer día de la aparición del flujo menstrual; sin embargo, la literatura médica también ha reportado ciclos de 24 días e incluso de 42. Independientemente de la duración del ciclo, se ha observado que la **ovulación** (liberación del óvulo por parte del ovario) sucede 14 días antes de la terminación del ciclo (de la aparición de la menstruación). Es decir, en una mujer con ciclo de 28 días la liberación del óvulo se lleva a cabo el día 14; en una con un periodo de 24 días el óvulo se libera el día 10; y en una con un ciclo de 39 días el óvulo se libera el día 25. Esta variación es importantísima porque la ovulación señala el día de máxima fertilidad de la mujer, lo que no significa que sólo este día la mujer es fértil, pues el óvulo, en promedio, puede sobrevivir hasta cuatro días.

El ciclo menstrual está regulado hormonalmente; para ello, interactúan la hipófisis, las glándulas suprarrenales, los ovarios y el útero. El hipotálamo produce las hormona folículo estimulante (HFE) y la hormona luteinizante (HL), que estimulan los ovarios; la primera hace que los ovarios produzcan estrógenos y que algunos óvulos maduren; la segunda hace que los ovarios liberen óvulos maduros. Como ya se mencionó, al no llevarse a cabo la fecundación cesa el estímulo hormonal de los estrógenos y la progesterona secretadas por los ovarios y sobreviene la regla.

Durante el ciclo menstrual muchas mujeres presentan cambios físicos y psíquicos. Por ejemplo, hay las que padecen **dismenorrea**, o menstruaciones dolorosas, que en casos extremos pueden ser incapacitantes, al acompañarse de intenso dolor abdominal, náuseas, vómitos, dolor de cabeza e irritabilidad, entre otros.

Más aún, antes de presentarse la menstruación es frecuente la aparición del **síndrome premenstrual**, caracterizado por sensación física de llenura, hinchazón y dolor; a nivel psíquico, pueden presentarse, tensión, irritabilidad, depresión, etcétera.

Aparato reproductor masculino

Testículos

Son las gónadas masculinas, responsables de la producción de las células sexuales o espermatozoides. Son un par de cuerpos ovoides de tamaño y forma semejante a una nuez, alojados en su respectivo compartimiento en el **escroto**, bolsa de piel situada por debajo del pene. La función del escroto es darles protección. Además, gracias a la musculatura y a las fibras elásticas que se encuentran rodeando a los testículos y en contacto con la parte interna del escroto, los testículos pueden acercarse o alejarse de la cavidad abdominal: si hace frío, se retraen, si hace demasiado calor, se alejan, lo que es necesario para mantener en las gónadas una temperatura adecuada para la espermatogénesis o proceso mediante el cual se generan los espermatozoides.

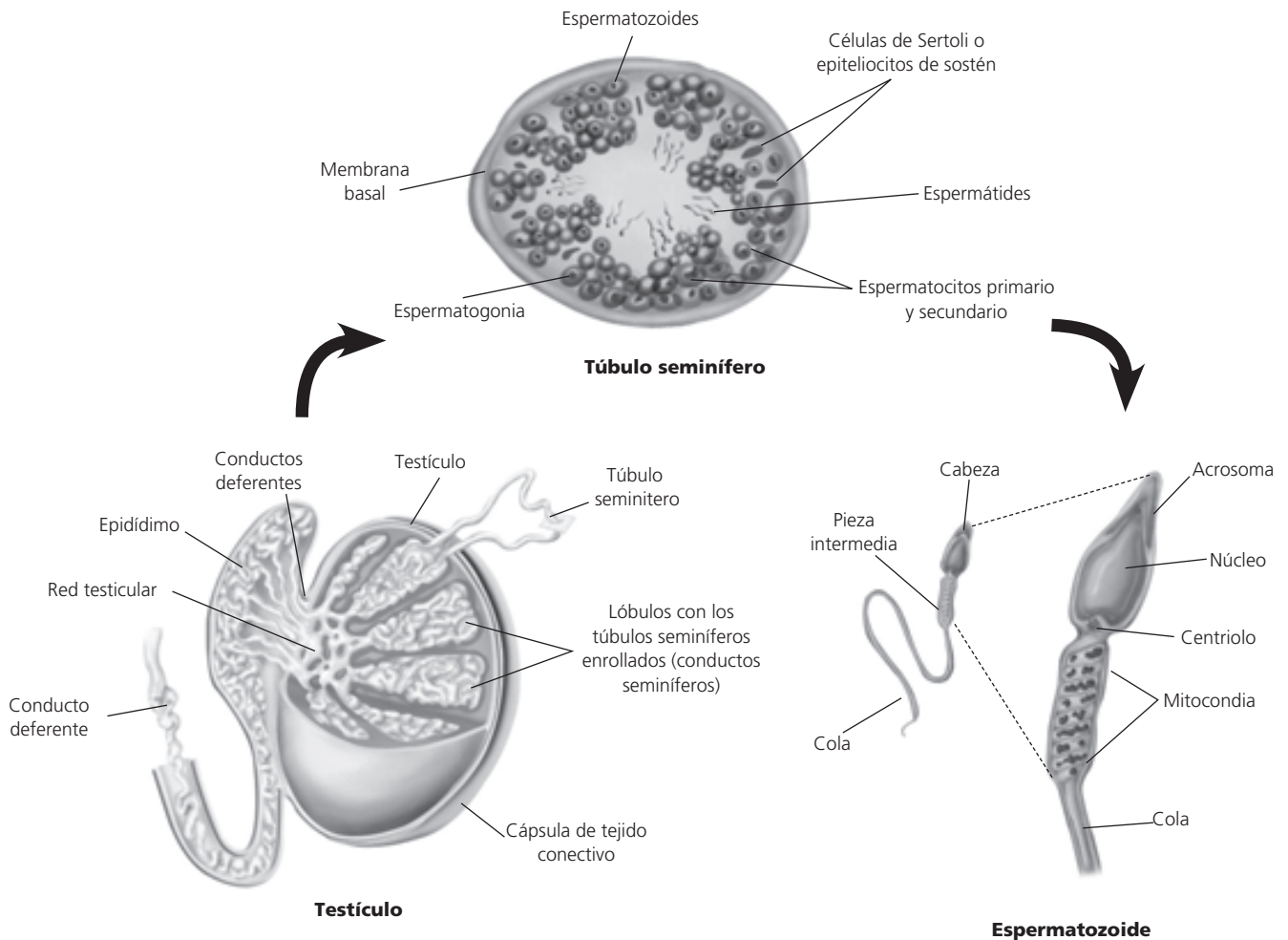


Figura 1.9 Testículos y espermatogénesis.

Dentro de los testículos, enrollados, se encuentran los **túbulos seminíferos**, dentro de los cuales se encuentran unas células especializadas (de Leydig) en la producción de andrógenos u hormonas masculinas como la testosterona. También, dentro de estos túbulos se encuentran las células espermáticas, que darán origen a los espermatozoides.

Durante la pubertad, la hipófisis o pituitaria produce hormonas que estimulan a los testículos para que éstos, a su vez, produzcan testosterona, la hormona responsable de la aparición y mantenimiento de los caracteres sexuales masculinos: engrosamiento de la voz, aparición de vello corporal y en la cara, mayor crecimiento muscular y esquelético, más notorio en el ensanchamiento de los hombros, cambios en el comportamiento, etc.

Una vez formados los espermatozoides mediante la espermatogénesis, éstos son llevados a las vías espermáticas.

Vías espermáticas

Conjunto de túbulos encargados de conducir los espermatozoides hacia el exterior. Las vías espermáticas constan de:

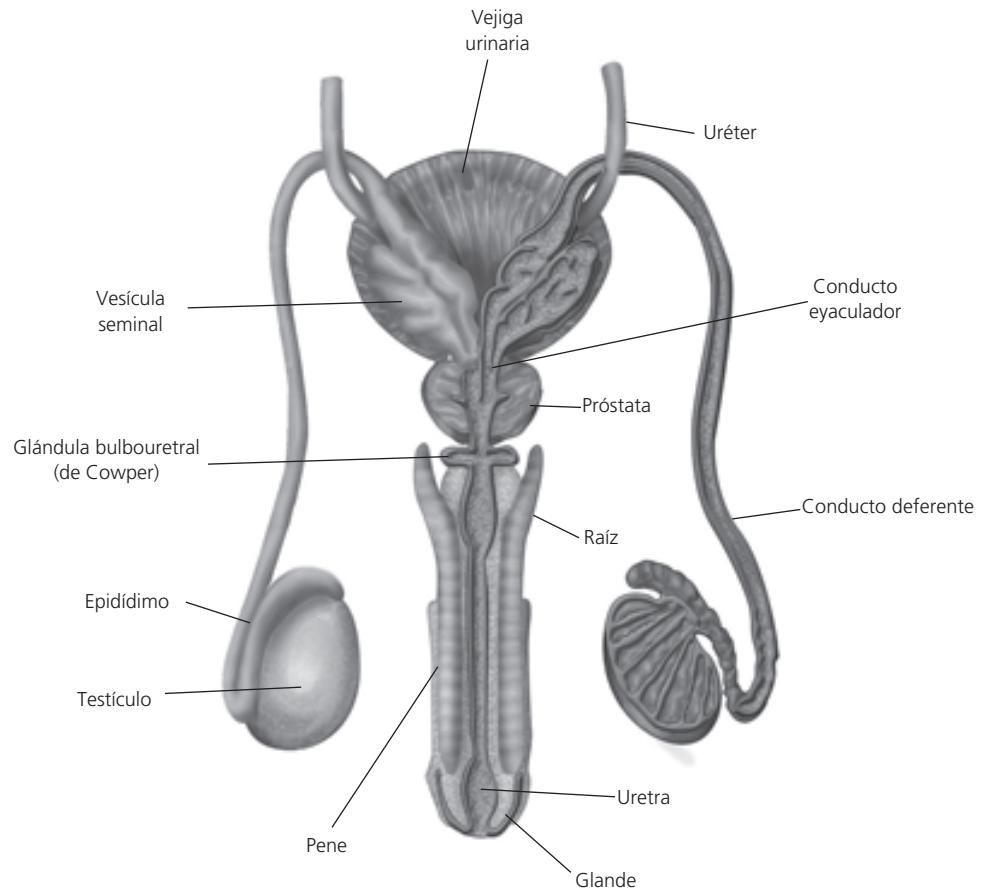


Figura 1.10 Aparato reproductor masculino (vista posterior).

- **Red testicular y conductos deferentes** Los túbulos seminíferos localizados dentro de los testículos se vuelven rectos hasta formar un red llamada red testicular, que va a dar origen a los conductos deferentes, los cuales desembocan en el epidídimo.
- **Epidídimo** Son los conductos que se encuentran por encima de cada uno de los testículos y que se unen a los conductos deferentes. La función del epidídimo es permitir la maduración de los espermatozoides, de modo que puedan adquirir la movilidad suficiente para fecundar al óvulo una vez que sean expulsados.
- **Conductos deferentes** Son los túbulos continuación del epidídimo, que ascienden hacia la vejiga, para unirse a esta altura con el canal eyaculador, que a su vez va a continuar con la uretra prostática.
- **Vesículas seminales** Es el punto donde se unen los conductos deferentes y el canal eyaculador. Se sitúan entre la vejiga y el recto, y su función es la de proporcionar a los espermatozoides el líquido viscoso donde nadan los espermatozoides, es decir, el semen.
- **Conductos eyaculadores** Parten de la próstata y se extienden desde las vesículas seminales hasta la uretra o conducto que corre dentro del pene hasta el exterior.

Pene

Se sitúa entre el escroto y la sínfisis púbica (región donde se articulan los huesos púbicos). Se trata de un órgano constituido de tejido eréctil, que consta de una raíz,

un cuerpo y un glande o cabeza. El **glande** está recubierto por una piel delgada que puede retraerse sobre sí misma, llamada **prepucio**; el prepucio y el glande se unen en la parte inferior del pene mediante el **frenillo**.

El cuerpo del pene está constituido por tres cilindros de tejido eréctil que corren a lo largo del mismo, dos en la parte dorsal del órgano, los **cuerpos cavernosos**, y otro que recubre la uretra, el **cuerpo esponjoso**. La uretra es el conducto que corre a lo largo del pene desde la vejiga y la próstata hacia el exterior.

La función de los cuerpos cavernosos es llenarse de sangre a través de algunas arterias durante la excitación sexual, lo que comprime las venas que llevan sangre del pene hacia el exterior, con el resultado de que el órgano aumenta de tamaño y se pone rígido. Además, el pene posee una gran cantidad de terminaciones nerviosas alrededor del glande y en el área del frenillo, lo que lo vuelve muy susceptible a la estimulación sexual.

El pene es el órgano copulador y también desempeña la función urinaria.

Próstata

Es una glándula situada por detrás de la vejiga del tamaño de una castaña que también tiene conexión con la uretra. Secreta un líquido que se mezcla con el líquido seminal durante la eyaculación.

Glándulas bulbouretrales (de Cowper)

Tienen el tamaño y la forma de un chícharo, están localizadas a los lados de la uretra y debajo de la próstata. Secretan un líquido lubricante que se vierte en la uretra.

Semen

Es un líquido viscoso y blanquecino compuesto de espermatozoides y de las secreciones de las vesículas seminales, de la próstata y de las glándulas bulbouretrales. Químicamente tiene un pH ligeramente alcalino para neutralizar la acidez de la vagina.

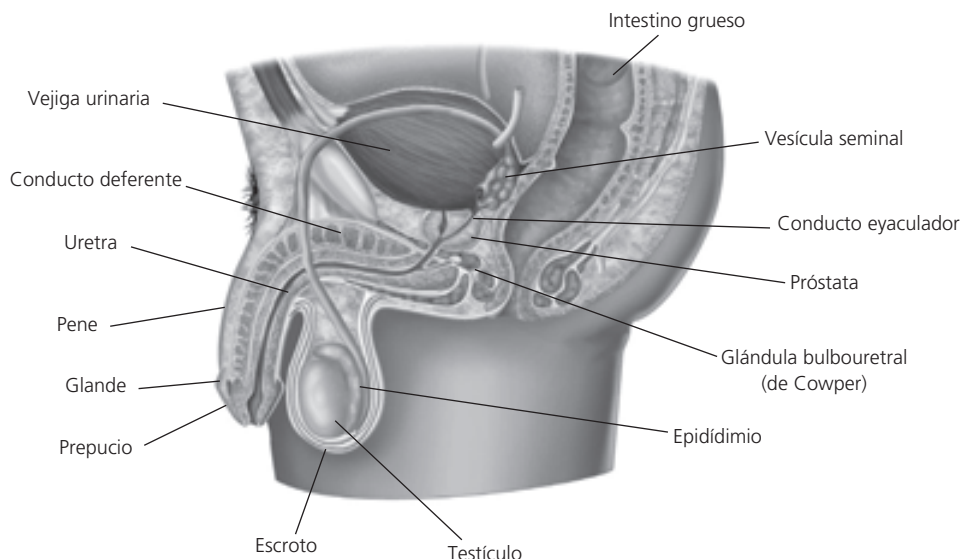


Figura 1.11 Aparato reproductor masculino (corte sagital).

Las eyaculaciones promedio tienen un volumen de 2 mL, y llevan un promedio de 100 millones de espermatozoides por ml. Menor cantidad de espermatozoides (50 millones, por ejemplo) representa problemas de fertilidad. A un hombre que eyacula menor cantidad aún (20 millones) se le puede considerar estéril.

■ 1.4 Respuesta sexual humana

Ahora que se ha hecho un repaso de nuestros órganos sexuales, es momento de conocer otro proceso en el cual todos los seres humanos nos vemos involucrados y que muy a pesar de ello, tenemos un gran desconocimiento.

Se trata de un proceso absolutamente individual que involucra tres aspectos: físico, emocional y mental. Sin embargo, aunque esta respuesta varía de una persona a otra, es posible hacer generalizaciones. Al respecto, el patrón más aceptado es el propuesto por los terapeutas sexuales Masters y Johnson en 1966, en el cual la respuesta sexual humana se divide en cuatro etapas: *excitación*, *meseta*, *orgasmo* y *resolución*.

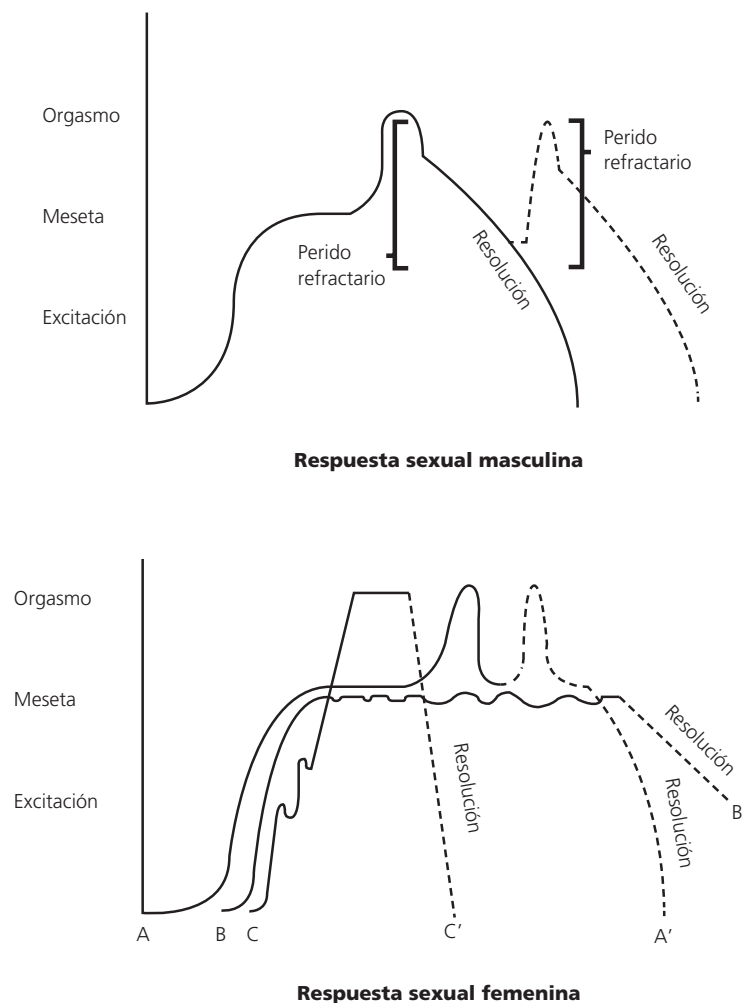


Figura 1.12 La respuesta sexual humana se presenta en cuatro etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Sin embargo, la duración de cada una de estas etapas es diferente para el hombre y la mujer.

Cabe mencionar que la cuarta etapa, la resolución hace la diferencia entre hombres y mujeres, pues en el caso de los varones, dentro de la misma existe un periodo refractario o fase de recuperación durante la cual existe incapacidad temporal de alcanzar un nuevo orgasmo.

Antes de iniciar con la descripción de estas etapas, conviene señalar que durante la estimulación sexual efectiva tanto en hombres como mujeres existen dos respuestas fisiológicas básicas que son la fuente de casi todas las respuestas biológicas que tienen lugar durante la excitación: la vasocongestión y la miotonía.

La **vasocongestión** se refiere a que en los órganos y tejidos involucrados en la respuesta sexual es mayor la cantidad de sangre que fluye hacia ellos a través de las arterias, en comparación con la sangre que sale de los mismos y que se descarga a través de las venas, lo que ocasiona una intensa vasocongestión, con lo que el tejido se hincha y enrojece. Los dos efectos más evidentes de lo anterior son la erección del pene y la lubricación de la vagina.

La otra respuesta, la **miotonia**, se refiere a la intensa tensión muscular que tiene lugar en todo el cuerpo durante la excitación sexual, lo que se evidencia a través de contracciones voluntarias e involuntarias de los músculos. La manifestación más evidente de la miotonía son los espasmos musculares que suceden durante el orgasmo, que también suelen acompañarse de contracciones faciales.

Primera etapa. Excitación

Durante esta etapa tanto en hombres como en mujeres se incrementa la presión arterial, la frecuencia cardiaca, la vasocongestión y la miotonía. En el hombre todo lo anterior se manifiesta sobre todo a través de la erección del pene y la contracción de los testículos; en las mujeres es más frecuente la aparición del rubor sexual o enrojecimiento que suele extenderse desde los pechos hasta el cuello e incluso la cara; las mamas se hinchan y se hace evidente la erección de los pezones; también se presenta la lubricación vaginal y el útero se empieza a "verticalizar" (en su posición normal, el útero se halla inclinado hacia la pelvis).

Esta etapa puede durar desde unos minutos hasta horas.

Segunda etapa. Meseta

Se incrementan aún más la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la vasocongestión y la miotonía, de lo que resulta una fuerte tensión sexual. En el hombre se aprecia la máxima hinchazón del miembro viril, acompañada de la excreción de unas cuantas gotas de líquido que puede contener espermatozoides; en la mujer la vulva adquiere un color rojo intenso, el clítoris se retrae y el último tercio de la vagina adquiere su máxima vasocongestión, lo que se conoce como plataforma orgásmica. Por último, el útero alcanza su máxima "verticalización" y forma una especie de "tienda de campaña" al fondo de la vagina.

Tercera etapa. Orgasmo

Ante la presencia de estimulación efectiva, la alta tensión sexual acumulada durante la etapa de meseta se desborda y sobreviene el orgasmo, que en ambos sexos en una

Sabías que...?

Desde la Antigüedad se ha discutido quién disfruta más durante el orgasmo, el hombre o la mujer. Zeus y Hera, discutían al respecto y Zeus aseguraba que las mujeres eran las que más lo disfrutaban. Para dirimir esta discusión, llamaron al sabio Tiresias, quien por siete años había vivido bajo la forma de una mujer. El sabio respondió: "De diez partes que goza una mujer el hombre sólo goza de una". Hera, muy indignada, lo dejó ciego, y Zeus, que no podría volverle la vista, le dio el don de la adivinación para compensarlo.

Sabías que...?

La mayoría de las veces el orgasmo masculino está acompañado por la eyacuación, aunque existen registros de los llamados *orgasmos secos*, en los cuales el clímax sexual masculino no presenta expulsión de líquido seminal. Si bien este tipo de orgasmos es común durante la pubertad es posible inducirlo en hombres adultos.

mezcla de intensas sensaciones muy placenteras que duran unos cuantos segundos, con lo que se libera la tensión sexual acumulada y la vasocongestión.

Durante el orgasmo, la mujer experimenta contracciones vaginales, del útero y del ano; el hombre, a su vez, presenta contracciones anales y de todos los conductos por donde pasa el semen, hasta expulsar el esperma al exterior (eyacuación).

Por lo menos, luego de la meseta sobreviene el orgasmo en el caso de los hombres. Pero en el caso de las mujeres, hay ocasiones en que alcanzan el nivel de meseta pero sin desembocar en el orgasmo. Esto sucede sobre todo cuando el hombre experimenta primero el orgasmo sin dar tiempo a su compañera de alcanzarlo, o cuando se pasa a la penetración luego de una estimulación eficaz oral o manual.

Por último, se ha reportado que algunos hombres son capaces de experimentar orgasmos sin eyacuación, o en todo caso, en lugar de salir al exterior, el semen es vertido en la vejiga, con lo que se expulsa a través de la orina.

De igual forma, también se ha reportado que existen mujeres capaces de experimentar orgasmos ante la estimulación del punto G, o de Grafenberg, región situada en la pared anterior y baja de la vagina; incluso se reporta que estos orgasmo pueden dar lugar a eyacuaciones femeninas expulsadas a través del meato urinario.

Cuarta etapa. Resolución

Todo el cuerpo regresa a su estado normal o de no excitación. En caso de no proseguir la estimulación, esta etapa se presenta de inmediato al concluir el orgasmo, aunque no todas las manifestaciones de la excitación desaparecen con igual rapidez. Es frecuente que aparezca una fina capa de sudor en todo el cuerpo. Por lo general, durante esta etapa la mujer demanda recibir manifestaciones de cariño por parte de su pareja.

Cabe resaltar que entre hombres y mujeres existe una diferencia significativa durante esta fase, y es que con estimulación adecuada la mujer puede volver a alcanzar la etapa de orgasmo desde cualquier punto de la etapa de resolución, lo que no sucede con el hombre, quien entra en el **periodo refractario**, donde ningún estímulo será capaz de desencadenar otro orgasmo. Este periodo refractario puede durar minutos o incluso días, dependiendo de la actividad sexual previa, de la edad del hombre, de la cercanía emocional con su pareja, o del deseo que sienta por ella.

A manera de conclusión puede decirse que por lo general la mujer tarda más en excitarse sexualmente, por lo que conviene que el varón aprenda a retardar su eyacuación, con lo que dará tiempo a que la mujer alcance su propio orgasmo.

Por lo demás, para que la respuesta sexual de la pareja sea lo más placentera y satisfactoria posible, es deseable que exista una mutua y profunda relación de respeto, comprensión y amor. Para ello es importante que antes de tomar cualquier decisión primero estés no sólo bien informado, sino también formado en cuanto a tus ideas, metas, deseos, propósitos en la vida y para ello, es importante que continuemos con los siguientes temas.

Glosario

Sexualidad Conjunto de características y manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales que hacen que cada individuo sea reconocido como hombre o como mujer.

Reproductividad Capacidad de procrear de los individuos entre sexos distintos, lo cual tiene repercusiones psicológicas y sociales en la pareja.

Erotismo Conjunto de experiencias corporales y mentales generadas en torno a la actividad sexual que se lleva a cabo de modo individual o en pareja.

Vinculación afectiva Capacidad del individuo de crear vínculos afectivos intensos con otras personas, su reacción ante el hecho de que el otro esté o no disponible, así como todas las construcciones mentales relacionadas con esta vinculación.

Identidad de género Convicción íntima y subjetiva de ser varón o de ser mujer.

Papel genérico Actitudes, pensamientos y conductas consideradas apropiadas en una cultura para individuos de un sexo en particular.

Lo que aprendí

- Los tres aspectos básicos de la sexualidad humana son biológico, de asignación y...
 - natural
 - de género
 - de identidad
 - social
- Los cuatro subsistemas propuestos por Eusebio Rubio para el estudio de la sexualidad son reproductividad, sexo, erotismo y vinculación...
 - intelectual
 - emocional
 - psicológica
 - afectiva
- A los procesos mentales del individuo que lo hacen aceptar su pertenencia a uno u otro sexo se denomina:
 - sexo intrínseco
 - género
 - sexo psicológico
 - erotismo
- Explica que durante la niñez temprana los sujetos están expuestos a factores culturales que contribuyen a reforzar su identidad sexual:
 - teoría de la evolución
 - teoría del apego
 - selección natural
 - teoría del aprendizaje social
- Nombre genérico de las glándulas sexuales masculina o femenina:
 - tiroides
 - ovarios
 - progesterona
 - gónada
- En ciclos menstruales de 28 días la ovulación sucede en el día 14, lo cual señala el periodo de máxima fertilidad de la mujer que dura:
 - 7 días
 - 4 días
 - 1 día
 - 1 semana
- Un paciente reporta esterilidad cuando el conteo de espermatozoides arroja el siguiente número (en millones):
 - alrededor de 20
 - más de 50
 - entre 20 y 50
 - 100
- Periodo en el cual no puede haber ningún orgasmo se denomina y se presenta en:
 - la mujer, menstrual
 - el hombre, refractario
 - el hombre y la mujer, excitación
 - la mujer, verticalización

Módulo II



Contenido

- 2.1 Características del estado de enamoramiento
- 2.2 Características de las relaciones de pareja
- 2.3 Roles en las relaciones de pareja
- 2.4 Violencia en la pareja
- 2.5 Mitos y realidades del erotismo
- 2.6 Sexualidad y cinco sentidos
- 2.7 Escala de las expresiones comportamentales de la sexualidad
- 2.8 Orientación sexual

Amor, pareja y erotismo



Amor, pareja y erotismo son los tres canales en que la sexualidad se manifiesta en las relaciones humanas. Estos tres aspectos determinan el desarrollo pleno y efectivo de personas como tú, por ello, es indispensable que conozcas su significado real para descartar los mitos que hay a su alrededor, y así, puedas elegir de forma libre cómo expresarás tu sexualidad.

Conceptos clave

limeranza
enamoramiento
atracción
rol de género
erotismo
sensualidad
expresiones comportamentales
heterosexual
homosexual
bisexual

Competencia específica

Contrasta las diferentes formas de relación y expresión en la vivencia de su sexualidad.

Objetivo

Al finalizar este módulo, el estudiante desarrollará la capacidad de comparar las formas de relación y expresión de su sexualidad que le servirán para establecer relaciones armoniosas enmarcadas por valores y actitudes positivas.

¿Cuánto sabes?

Preguntas	Lo que sé...	Lo que aprendí...
1. ¿Define con tus propias palabras qué es el enamoramiento?		
2. Escribe una lista de las emociones que haz experimentado cuando estás o crees estar enamorado.		
3. ¿Cómo se manifiesta la atracción que sientes por tal o cual persona? ¿Qué tipo de atracción es?		
4. ¿Qué entiendes por relación de pareja? Según tu experiencia, ¿cómo se origina?		
5. ¿Consideras la autoestima importante en una relación de pareja? Explica tu respuesta.		
6. ¿Qué entiendes por erotismo? ¿Cómo se manifiesta?		
7. Menciona al menos dos conductas sexuales consideradas delitos.		
8. ¿Qué entiendes por orientación sexual?		

2.1 Características del estado de enamoramiento

Sabías que...?

Hablar de enamoramiento puede ser muy simple o muy complejo, según se vea, pues se trata de un fenómeno universal que todos, hombres y mujeres, experimentamos alguna vez, o más de una vez. En pocas palabras, se trata de un fenómeno a través del cual, de pronto, empezamos a sentir atracción por otra persona, ganas de estar con ella porque nos parece la mejor creación del universo, la más bella, la más amable, la más simpática, la más interesante, la más... todo. Nadie se le compara en ningún sentido.

Se despierta nuestro interés sexual por esa persona y pensamos, sentimos que la dicha absoluta sería darle un beso, acariciarla o, mejor aún, hacer el amor con ella, aunque nosotros mismos, por ser tan jóvenes, nunca hayamos hecho el amor, qué importa, sería fabuloso experimentar esa emoción y ese descubrimiento con esa persona. Y desearíamos casarnos de una vez, sin pensarlo, para qué, si no nos equivocamos, si encontramos a la persona ideal con la cual podemos compartir no sólo esta vida, sino 500 vidas más.

Sin embargo, vayamos por partes. Si bien es cierto que el amor con la persona amada puede ser una de las experiencias más extraordinarias que puede vivir cualquiera, también lo es que encierra no pocos riesgos y con frecuencia no pocas lágrimas. Por eso es importante hablar del amor pero desde el terreno de la sexualidad, porque así como la respuesta sexual humana ha sido y es motivo de estudio de los científicos, también lo es el enamoramiento.

Intentemos entonces analizar el amor de manera objetiva:

De acuerdo con los estudios del sexólogo mexicano Juan Luis Álvarez Gayou, del Instituto Mexicano de Sexología, el enamoramiento, también llamado *limeranza*, atraviesa por varias etapas, a saber:

Pensamiento intrusivo Se refiere todos esos pensamientos que llenan la cabeza del enamorado casi como una obsesión, referidos enteramente a la persona amada: lo

Existen cientos, quizá miles, de poemas que hablan sobre el enamoramiento, pero el primer estudio serio sobre este proceso lo realizó la psicóloga Dorothy Tenov en 1979, quien acuñó el término *limeranza* para describir los cambios que experimenta una persona enamorada, como la pérdida relativa de contacto con la realidad. Vale la pena aclarar que el enamoramiento poco tiene que ver con el amor.



Figura 2.1 Un encuentro casual entre dos personas puede ser el origen de una relación de pareja. Durante esta primera fase del enamoramiento se ponen en juego muchos aspectos de las personas: su autoestima, su cultura, sus preferencias que convergen en una atracción por el otro.

que dijo, cómo iba vestida, cómo se ríe, exactamente de qué color tiene los ojos... Todo gira en torno de la recreación de cada uno de los momentos vividos en pareja.

Temor al rechazo Es la profunda preocupación de no ser aceptados por la persona que nos gusta, de descubrir que no le gustamos tanto como ella a nosotros, o de que esa persona no tiene interés en nosotros.

Esperanza Nada nos haría más dichosos que ser correspondidos en nuestros sentimientos, por lo tanto, hacemos todo lo posible por ser del agrado del otro. Nunca en otra etapa de la vida experimentamos tal necesidad de ser agradables en todo sentido, por lo que nos aseamos y acicalamos como si en ellos se nos fuera la vida, todo con el afán de gustar al objeto de nuestro interés... Así, buscamos todas las señales positivas que puedan evidenciar que somos aceptados.

Conducta personal El enamorado tiene accesos de alegría muy intensos si le parece que es correspondido en la misma medida en que ama; entonces, experimenta accesos de energía mayúsculos que le permitirían cambiar el mundo, o eso le parece. De igual forma, ante la menor señal de rechazo de la contraparte, siente que el cielo se le viene encima.

En pocas palabras, esto es lo que experimenta quien está enamorado. Ahora bien, ¿cuánto tiempo puede mantenerse tal estado de tan intensa actividad emocional? Es variable. Según algunos investigadores la limeranza puede durar un par de años, aunque Álvarez Gayou estima que esta etapa puede prolongarse de año y medio a tres años.

Más allá de estas etapas por las que atraviesa el enamoramiento, ¿qué sucede durante ese tiempo? Simplemente sucede que se dan cambios profundos con respecto a la perspectiva que tiene el enamorado del objeto de su amor. Así, durante este periodo el enamorado sólo tiene ojos para ver los rasgos que le parecen positivos del ser amado, y a la vez, es capaz de minimizar todo rasgo negativo, aunque estos aspectos sean evidentes para el resto del mundo.



Figura 2.2 El enamoramiento presupone una intensa actividad emocional en la que se da un descubrimiento de la otra persona. Durante esta etapa es indispensable mantener una comunicación abierta y claridad respecto de las emociones experimentadas.

De igual forma, cuando atravesamos este proceso, es tal la necesidad de aceptación que hacemos lo indecible por agradar al otro, lo que puede llevarnos a realzar nuestros rasgos positivos y a ocultar los negativos, exactamente igual que hacemos con la persona amada.

La consecuencia de lo anterior es que la otra parte percibe la idealización de nosotros mismos, y viceversa; es decir, no hay conocimiento verdadero del otro, lo que encierra una gran posibilidad de equivocarse con respecto a quién es genuinamente el otro. Por tanto, es necesario que el enamoramiento desaparezca para que surja la verdadera personalidad de cada quien, que afloren los sentimientos reales, con lo que es posible evaluar objetivamente si podemos establecer una relación de pareja duradera con la otra persona una vez que somos conscientes de sus verdaderas virtudes y de sus verdaderos defectos, y en qué grado los aceptamos y asimilamos. Por supuesto, lo mismo sucede con la contraparte.

Por lo anterior, cuando termina el enamoramiento sólo existen dos posibilidades: que vuelva a iniciarse el proceso con otra persona (porque esa es la verdad, nunca se enamora uno dos veces del mismo ser) o que sea de tal profundidad el apego y la aceptación por el otro generados durante ese tiempo, que los amantes decidan compartir su vida, con lo que sobrevendría la constitución de una nueva pareja.

■ 2.2 Características de las relaciones de pareja

Para Juan Luis Álvarez Gayou, existen tres elementos indispensables para constituir una buena relación de pareja:

Atracción física Si bien es cierto que durante el enamoramiento la atracción física es fundamental, es muy importante no descuidar este aspecto una vez consolidada la relación. Es decir, la confianza no debe ser un permiso para el desaliño, por respeto a nosotros mismos, a la pareja y a la relación misma.



Figura 2.3 La atracción y las afinidades son indispensables para reforzar los lazos de una relación de pareja, no sólo se trata de la atracción física, sino que también cuentan los gustos, las inclinaciones y la estimación que se tenga por la otra persona.

Atracción intelectual Se dice que el amor también entra por los oídos. Así como debemos cuidar el aspecto físico, también es necesario cuidar que el interés por el otro no decaiga, por saber quién es, por lo que piensa, por sus opiniones. En la medida en que en una pareja hay buenas pláticas, hay intercambio de ideas y un mutuo interés por seguir explorando la personalidad del otro, hay atracción intelectual.

Esto es posible cuando también existen intereses mutuos, sean éstos actividades o pasatiempos; asimismo, es necesario que haya puntos de acuerdo sobre diversos aspectos de la vida.

Atracción afectiva Llegados a este punto es necesario decir que enamoramiento o limeranza no es lo mismo que amor. Sin afán de generalizar, puede decirse que enamoramiento es pasión; en cambio, amor es conocimiento y aceptación.

Cuando existe amor verdadero, existe el deseo de que la otra persona tenga bienestar. En la vida de las parejas bien consolidadas hay diferencias, sí, y hay grandes disgustos, pero también existen grandes satisfacciones y momentos genuinos de felicidad; todo eso es posible porque hay cariño, comprensión y mucho respeto.

Características de las parejas funcionales

De acuerdo con Álvarez Gayou, además de los mencionados puntos de atracción, existen otros factores que contribuyen al afianzamiento de las buenas parejas:

Comunicación Una buena comunicación supone que quien genera un mensaje obtiene del receptor una respuesta adecuada a este mensaje, es decir, se habla de lo mismo, sin posibilidad de equívocos. El problema es que en la vida de las parejas esto no siempre es posible.

Aclaremos. Existen varios niveles de comunicación; el verbal es el más evidente, pero tan importante como el verbal es la expresión corporal y la facial, porque es posible decir algo amable con palabras pero éstas pueden verse desmentidas por los gestos, por la actitud. Esto es una falla de comunicación.

Para tener una buena comunicación hace falta hablar con claridad y a la vez responder con claridad; es necesario estar seguros de que lo que decimos es exactamente lo que queremos decir, y viceversa: al oír algo de parte de nuestra pareja debemos entenderlo, o en todo caso preguntar si lo que entendimos es exactamente lo que el otro quiso decir. De no ser así, es alta la posibilidad de error en la transmisión de mensajes.

También es necesario decir que de acuerdo con Álvarez Gayou, los miembros de las parejas deben ser responsables de sus sentimientos, de expresar claramente sus deseos y necesidades, y al hacerlo, deben hacerlo con absoluto respeto, sin herir, sin atacar, sin responsabilizar al otro, pues ante la agresión, el otro naturalmente responderá agresivamente.

Al respecto de cómo expresarse, es recomendable formular las oraciones desde una perspectiva personal, utilizando el pronombre “yo”. Así, no es lo mismo decir “tú no me entiendes” (con un sentido acusativo, recriminatorio) a expresar “(yo) pienso que no me entiendes” (haciéndose responsable de las emociones y sentimientos y abriendo un canal para el diálogo).

Otro de los obstáculos de la comunicación es pensar que con el sólo hecho de estar acompañados el uno con el otro, la pareja se percatará de los más ínfimos deseos

y sentimientos del otro, lo cual no es posible por el simple hecho de que nadie tiene la capacidad de leer la mente. Así, si deseas que tu pareja sepa de tus necesidades, gustos y deseos, sólo debes expresarlo en palabras.

Empatía Ya se dijo que cuando hay amor verdadero se desea el bienestar del otro, lo que supone el conocimiento íntimo de sus deseos y necesidades, así como estar de acuerdo en satisfacerlos porque sabemos que la consecución de los mismos representan el bienestar de la pareja.

La empatía permite “ponerse en los zapatos del otro”, es decir, esforzarse por entender sus sentimientos, necesidades y deseos. Esto puede evitar muchos problemas de comunicación y, de alguna manera, permite estar “sintonizado” con la pareja. Cuando la empatía no se da, es muy probable que la pareja no logre consolidarse como tal.

Respeto Se trata de aceptar a la pareja tal cual es, como un ente individual con quien se establece una relación igualitaria, no una relación de poder ni de dependencia; una relación en cuyos términos ambos estén de acuerdo, con plena aceptación de los deberes y las necesidades de cada quien.

El respeto implica que en la pareja no exista un dominador ni un dominado, tampoco que los miembros se presten a manipulaciones. El respeto implica disposición de ambas partes por aceptar al otro tal y como es, con sus defectos y virtudes, lo cual llevará a un desarrollo tanto individual como de pareja.

Actualización Se refiere a la necesidad de todas las parejas de contar con un espacio propio en el cual se pueda replantear la relación de pareja. De acuerdo con Álvarez Gayou, son tres los aspectos que deben estar presentes: *cómo me siento yo, cómo me siento contigo y cómo siento nuestra relación de pareja.*

En el trabajo realizado por Gayou se ha podido constatar que hay otras características además de las ya revisadas que ayudan a establecer y construir relaciones sanas:



Figura 2.4 La actualización consiste en replantear de tiempo en tiempo la relación de pareja a través de una comunicación efectiva. Al respecto, deben estar presentes las siguientes cuestiones: *cómo me siento yo, cómo me siento contigo y cómo siento nuestra relación de pareja.*

Seguridad en sí mismo Las personas seguras de sí mismas son capaces de demostrar y expresar sus sentimientos, son conscientes de las limitaciones y cualidades tanto de sí mismas como de su pareja; por otro lado, su autoconcepto es positivo, lo cual ayuda a su pareja a sentirse más segura. Evitan y son menos propensas a sentir celos y emociones negativas.

Apoyo mutuo Es indispensable para los miembros de la pareja saber que se tiene el apoyo incondicional del otro ante cualquier problema o percance, lo cual da confianza y fomenta un clima de seguridad.

Los mundos de las parejas funcionales

Así como debe existir mutuo respeto en una buena relación de pareja, deben existir tres ámbitos dentro de los cuales se muevan los miembros de las parejas funcionales, a los que puede llamarse “tu mundo”, “mi mundo” y “nuestro mundo”. Vale decir que al sobreponerse “tu mundo” y “mi mundo” surge “nuestro mundo”, y que estos tres ámbitos deben ser proporcionalmente importantes, equitativos pues.

De no ser así, surgen las desavenencias. Por ejemplo, si “nuestro mundo” abarca casi todas las actividades de los miembros de la pareja, la relación se vuelve sofocante en la medida en que ambas partes no gozan de autonomía como individuos. Lo inverso sucede en una relación donde “nuestro mundo” significa muy pocas cosas en común, lo que pone en riesgo la existencia de la pareja misma.

Ahora bien, para alcanzar el equilibrio entre estos tres mundos, Álvarez Gayou propone la existencia de tres áreas dentro del mundo de la pareja. Dicho en otras palabras, “nuestro mundo” a su vez debe constituirse de las áreas:

Sociooperativa Son todas las actividades que contribuyen al mantenimiento de la vida misma de la pareja: abarca desde la manutención de la casa en todos sus aspectos, así como todas las actividades sociales y recreativas de la pareja.



Figura 2.5 Quizás en nuestra cultura las discusiones entre parejas no están bien vistas, sin embargo, si conducen a acuerdos mutuos resultan muy positivas, pues se delimitan los límites entre los espacios de cada uno de los miembros y el espacio común que comparten.

Familiar Abarca todas las actividades familiares de la pareja: los hijos, los respectivos padres y demás familiares.

Nuestra exclusiva Son todos los intereses y actividades del pareja, donde caben ellos y sólo ellos.

Así son las parejas funcionales

En las parejas funcionales o bien avenidas:

- Se identifican y se discuten las dificultades.
- La comunicación es bilateral, sin equívocos.
- Los miembros de la pareja son independientes, hecho que se reconoce y se valora mutuamente.
- Se reconocen los sentimientos, las emociones, la razón y la inteligencia de ambos.
- Hay confianza, crecimiento personal e intereses compartidos.
- Los miembros de la pareja eligen su propio modo de vivir; no existen roles sexistas ni se hace caso de expectativas sociales impuestas.
- Cada uno de los miembros evalúa realísticamente las necesidades del otro que cada uno puede satisfacer.

2.3 Roles en las relaciones de pareja

Es frecuente observar en los demás —es difícil percibirlo en uno mismo— cómo siempre tienden a relacionarse con cierto tipo de parejas. También, cuando las cosas no marchan bien con la nueva pareja, suele decirse que todo se debe a la mala suerte, o al destino negativo que nos tocó enfrentar, quién sabe por qué.

Lo que es difícil aceptar es que en asuntos amorosos, por simple afinidad, atraemos a personas emocionalmente sanas o insanas, dependiendo de nuestra propia salud emocional.



Figura 2.6 Una infancia infeliz da como resultado individuos inseguros, que lejos de ser autosuficientes, dependen de terceros para estar bien consigo mismos, lo cual se traduce en relaciones de pareja insanas.

En la sección anterior ya se analizaron las características que definen a las parejas funcionales. Toca ahora analizar a las parejas disfuncionales o insanas. Pero antes de hacerlo, conviene describir cómo son las personas insanas, y de esta manera, entender cómo a partir de las carencias o desarrollo emocional las personas se relacionan con los demás.

Las personas insanas suelen provenir de hogares destruidos o en los que ha habido una alta carga de violencia emocional y física, de manera que la persona tiene que vivir en una situación emocionalmente adversa, donde los mismos progenitores tienen una relación disfuncional entre ellos y para con sus hijos, en particular porque los hijos no cumplen con las expectativas de los padres, cualesquiera que éstas sean, lo que genera en el hijo una baja autoestima.

Es gente que vive con mucho dolor, a la que le es muy difícil tomar las riendas de su vida y decidir objetivamente lo que les conviene, y como tienen una gran necesidad de aceptación, son capaces de tolerar situaciones adversas en una relación de pareja ante el miedo inconsciente del rechazo, de no ser queridos. Más aún, al haber vivido en un medio adverso, muchas veces violento, tienden a repetir en sus relaciones el mismo esquema, lo que dificulta una vida en pareja armoniosa.

Suele decirse que los opuestos se atraen; el caso es que en cuestión de amores, se atrae a los semejantes; en el caso de las personas insanas, se atrae a las que comparten las deficiencias emocionales.

Parejas insanas

Existen varios tipos:

Parejas obsesivas Por lo general ambas partes han sufrido maltrato físico y emocional, lo que les genera una gran inseguridad y necesidad de ser aceptados y amados.

En el principio de la relación estas parejas suelen vivir romances muy apasionados, donde uno de ellos (el hombre o la mujer, es indistinto) enloquece de amor por el otro y el otro se siente sumamente halagado de despertar tan alto grado de lo que a simple vista parece un extraordinario amor.



Figura 2.7 El grado más manifiesto y dramático de una relación de pareja insana es la violencia, desgraciadamente, nuestra sociedad no está lejos de ella.

Sin embargo, en la medida en que ama, el miembro obsesivo de la pareja exige de su contraparte (el miembro coobsesivo) la retribución que esté a la medida de ese amor, y en términos generales, esa retribución está lejos de darse porque nada es satisfactorio para el obsesivo: no se le da ni la misma cantidad ni la misma calidad de amor que él profesa, ni se le dedica el tiempo que él está dispuesto a dar; es decir, que no se le corresponde en igual medida, lo que genera conflictos. Además, el obsesivo es extraordinariamente posesivo, y por tanto celoso. Y como nunca ha de recibir lo que necesita, porque en realidad es imposible darle satisfacción, sufre y culpa de su propio sufrimiento a su pareja, la única responsable de su infelicidad porque no “está a la altura”.

Consecuencia de todo lo anterior es que la contraparte del obsesivo empieza a temer a su pareja, a su posesividad, a sus demandas constantes, a sus arranques de celos y de ira, e incluso a su violencia, por lo que en caso de empezar a alejarse, sufre el acoso del otro.

Esto se debe a que en caso de rechazo, el obsesivo experimenta mayor inseguridad y dolor, pero se niega a aceptar la realidad, y el coobsesivo también teme el abandono de su pareja, porque en mayor o menor medida, dependen uno del otro.

En casos extremos, ante la perspectiva del abandono, los obsesivos llegan a atentar contra sus parejas para cobrarles su propio sufrimiento; también llegan a atentar contra sí mismos.

Parejas codependientes Suelen provenir de hogares donde sufrieron rechazo y maltrato, lo que lesiona su autoestima; peor aún, es gente que en el fondo no se siente digna de ser amada, lo que los pone en el papel de víctimas eternas; así, se culpan de todo lo malo que pase, y en una relación de pareja son incapaces de pedir lo que necesitan, por lo que no son capaces de experimentar felicidad, o en todo caso, si la experimentan, la felicidad sólo puede provenir de la contraparte; además, si la felicidad se acompaña de dolor, les parece lo más natural, pues aprendieron a relacionar amor y dolor como las dos caras de la misma moneda.

Curiosamente, manipulan a su pareja a través de la culpa, el remordimiento y el enojo, pero siempre están dispuestos a resolverle la vida al otro, pues se sienten responsables de todo lo que le pase. También son capaces de hacer por la otra persona cosas extraordinarias, aunque en realidad no deseen hacerlo.

Durante el noviazgo, las parejas codependientes suelen pasar demasiado tiempo juntos, realizando todo tipo de actividades, sin permitir que cada uno tenga individualidad, lo que hace de su vida en común una relación asfixiante, que ellos no pueden ver porque tienen la conciencia y el orgullo de lo mucho que se quieren y entienden, por lo que pueden compartirlo todo, según creen.

Roles insanos

De acuerdo con el psicoterapeuta estadounidense Eric Berne, creador de la teoría del análisis transaccional, existen tres papeles o roles insanos que pueden desempeñarse en una relación de pareja, a saber:

La víctima Es la persona que siempre se siente vigilada, criticada, celada. Suele provenir de una familia disfuncional y busca una especie de salvador en su pareja, alguien que pueda rescatarla de la dolorosa vida que lleva.



Figura 2.8 Uno de los roles insanos de pareja más frecuentes es el de persecutor, quien exige el control total de su pareja sin darle lugar a un espacio propio, lo cual se convierte en una fuente de violencia potencial contra las mujeres.

El salvador Es el que siempre salva, el príncipe valiente de la relación, el que va a salvar a la princesa del castillo encantado repleto de dragones guardianes. Es la pareja ideal de la víctima, quien llega para solucionarle todos los problemas. Son en exceso protectores pero a la vez esperan ser retribuidos en su amor en igual medida, por lo que si no se sienten igualmente correspondidos, se frustran y se enojan.

Suelen ser los hijos mayores en una familia donde tuvieron que hacerse cargo de los hermanos menores, o provienen de hogares donde la madre es la jefa de familia por abandono paterno. También es frecuente que estas personas hayan vivido en un medio donde uno de sus progenitores era víctima del otro.

El persecutor Es el que persigue, sobre todo a parejas potenciales que juegan el papel de víctimas. Son personas perfeccionistas, muy exigentes, y por tanto, se la viven criticando al otro, esperando que se ponga al nivel de sus exigencias.

Cuando el nivel de exigencia es muy alto, no es raro que en una pareja constituida por una víctima y un persecutor aparezca un salvador, que rescatará a la víctima de su relación infeliz. Es el típico triángulo amoroso.

Más roles insanos

Otras teorías de las relaciones humanas definen otros tipos de roles:

Abnegación En culturas machistas como la nuestra, es más frecuente que este papel lo desempeñen las mujeres, pues es común que desde la infancia vivan sometidas a los designios paternos, donde son premiadas si muestran obediencia, donde se les censura toda muestra de rebeldía. Ello tiene como consecuencia que las personas abnegadas suelen ser complacientes, aunque resentidas, porque al complacer, renuncian a sus propios deseos. Tampoco conciben la vida sin el apoyo de un hombre, por lo general un ser autoritario, macho y abusivo, que las somete como fueron sometidas en la casa paterna.

Las personas que se comportan de esta manera generalmente provienen de familias donde algunos de los padres era autoritario, había poca o nula información sexual y fuertes prejuicios religiosos.

Ensoñación Es el papel de las típicas princesas de los cuentos de hadas, o de los típicos príncipes valientes, que se enamoran del otro pero no de la persona real, sino de la idealización que ellos hacen de su pareja. Como suelen ser hijos desprotegidos a quienes no se les enseñó a resolver sus conflictos, suelen ser personas extremadamente idealistas, capaces de enamorarse de meros espejismos, como pueden ser los artistas de moda o, en un plano más “real”, de los profesores. Actúan según los dictados de su corazón y no de la razón, por tanto, son ingenuos. Si son abandonados por su “amor” pueden presentar crisis muy severas, desde depresión hasta el suicidio.

Manipulación Los manipuladores pueden ser hombres o mujeres que vienen de hogares donde la madre era la persona dominante. En general, suelen ser “fríos y calculadores”, que miden a los pretendientes en función del beneficio que pueden obtener de ellos. También pueden ser percibidos como arribistas, como escaladores, que una vez que fijan sus metas se valen de los otros para alcanzarlas.

Para atraer, echan mano de todos los recursos. Suelen cuidar excesivamente su apariencia física y ser encantadores, por lo que con frecuencia resultan irresistibles al sexo opuesto: son seductores.

Igualación En teoría, la igualación es el rol ideal, pues presupone que tanto hombres como mujeres comparten la manutención del hogar, las labores domésticas y la crianza y educación de los hijos.

Las personas que tienden a la igualación suelen provenir de hogares con un padre muy autoritario y una madre sumisa, por lo que los hijos perciben que se trata



Figura 2.9 Al contrario del persecutor, el manipulador utiliza la seducción y las apariencias para ejercer el control total de su pareja, poder que exalta su ego y megalomanía. A final de cuentas, usa otro tipo de violencia para lograr sus propósitos.

de una relación inequitativa, y al crecer, desean no repetir el mismo patrón en su relación de pareja.

También es frecuente que estas personas se hayan criado en hogares donde se estimula a las mujeres a estudiar y trabajar como los hombres, pero donde también es mal visto que las mujeres no desempeñen su papel tradicional de esposas y amas de casa, lo cual causa conflicto en estas personas.

En la actualidad muchas mujeres viven este conflicto de trabajar y además desempeñar funciones de ama de casa, lo que les genera demasiado estrés y remordimientos, porque sienten que no cumplen bien ninguna de las funciones que quieren abarcar: ni son buenas esposas, ni son buenas madres ni son buenas trabajadoras.

Vale añadir que también existen mujeres que tienden a la igualación en extremo, son feministas recalcitrantes para quienes no es suficiente la igualdad de derechos con respecto a los hombres, y en realidad no persiguen una relación igualitaria: quieren todo el poder, por lo que no es extraño que caigan en el extremo que desean combatir, por lo que menosprecian al hombre y lo agreden.

Autosuficiencia Suele presentarse en personas que han sufrido intensas decepciones amorosas, por lo que temen volver a involucrarse sentimentalmente y actúan con bastante desapego ante los demás. Y si de nuevo llegan a relacionarse amorosamente, lo hacen con mucha desconfianza; en todo caso, sólo por tener una nueva relación, sin involucrarse sentimentalmente, por lo que tanto hombres como mujeres con autosuficiencia suelen ser percibidos como amargados. El autosuficiente puede provenir de cualquier tipo de familia.

Por qué terminan las relaciones insanas

Las parejas sanas suelen encontrar la manera de ventilar sus diferencias, por grandes que éstas sean, sin poner en riesgo su relación; las parejas insanas no. Dicho en otras palabras, las conductas insanas que suelen dar término a las relaciones de pareja son las siguientes:

La crítica Un miembro de la pareja, o ambos, critican al otro, pero nunca de modo constructivo y sí para herir. Además, todo motivo es válido para la crítica: la forma de vestir, de hablar, de pensar, de actuar..., lo que provoca primero enojo, luego resentimiento e incluso violencia, pues el criticado suele responder agresivamente.

La amenaza Las relaciones de pareja se ven muy afectadas cuando uno de los miembros amenaza al otro por cualquier motivo; la amenaza mayor es el divorcio, y eso genera mucha inseguridad en el amenazado. Vivir constantemente bajo amenazas socava la seguridad emocional del miembro amenazado, el cual padece el temor de hacer algo que moleste a la pareja para luego verse obligado a soportar sus constantes represalias.

El sermón Decirle al otro constantemente lo que debe hacer es minimizarlo, con la consecuente disminución de la autoestima. Escuchar constantemente la palabra “deberías” suele provocar el sentimiento de que la persona no es digna de confianza.

El ridículo Se puede ridiculizar al otro ante uno mismo y ante los demás. El problema es que al ridiculizar a alguien se le devalúa, y es una falta de respeto para el otro, para la relación y para el mismo que ridiculiza, pues éste eligió a su pareja.

El interrogatorio Quien interroga asume que es superior al interrogado, y es una muestra de desconfianza, de falta de respeto.

El consejo Otra falta de respeto hacia la pareja es opinar sobre lo que debe hacer cuando no se ha pedido de antemano esa opinión. Ante un problema, vale más escuchar que aconsejar.

Los celos Pocas cosas lesionan más a las parejas que los celos, porque demuestran una total falta de confianza por el otro, lo que genera mucha inseguridad en ambas partes, mucho sufrimiento y una sensación creciente de asfixia dentro de la relación, porque entre otras cosas el celado siente que ha perdido su libertad.

La infidelidad Las parejas se constituyen para procrear y crecer todos juntos como familia. Cuando entra un tercero en discordia, toda la relación se pone en peligro porque, lo queramos o no, vivimos en una sociedad monógama, donde ninguna de las partes contempla compartir a su pareja. Ante la infidelidad se pierde la confianza, que es vital para el mantenimiento de una buena relación de pareja.

Como podemos observar, las conductas o roles que se viven dentro de una relación de pareja pueden afianzarla o provocar su separación. Al respecto, te invitamos a reflexionar sobre la forma en que nos comportamos o actuamos, pensamos y sentimos para llevar una relación de pareja más sana, es decir, con comunicación, respeto y honestidad, lo cual nos hará mejores personas.

■ 2.4 Violencia en la pareja

Si bien es cierto que las personas insanas tienden a relacionarse en pareja con personas también insanas, ello no significa que estas personas “estén condenadas” a vivir siempre malas relaciones. Más aún, en el caso de personas sanas, el hecho de serlo no las excluye de vivir malas experiencias de pareja.

En todo caso, las malas relaciones de pareja, en mayor o menor medida, llevan a la violencia. Nadie está exento de padecer ésta, sin embargo es posible reconocerla en todas sus formas cuando se presenta en la relación y, sobre todo, es posible ponerle remedio, aunque con frecuencia éste sea terminar con la relación.

Por lo común, la violencia se manifiesta desde el noviazgo, y es posible que se instale desde la etapa del enamoramiento, justo cuando ambas partes son incapaces de ver objetivamente los defectos de la pareja, y en cambio, están en plan de ensalzar sus virtudes. Así, cuando aparece, es fácil ignorarla o disculparla como una manifestación más del gran amor que ambos se profesan.

La manifestación extrema de la violencia es la violencia física, pero la violencia también tiene otras formas, y aparece en comentarios malintencionados que lesionan la autoestima de quien los recibe; también está presente en todo tipo de imposiciones sobre lo que la pareja debe hacer o no, como vestirse, aceptar cierto tipo de caricias o, incluso, prescindir de ciertas relaciones amistosas o familiares que “no son del gusto” del que prohíbe.

Es cierto que como parte de la tradición machista que culturalmente hemos vivido, es más frecuente la violencia del hombre hacia la mujer, originada en buena medida por la **misoginia**, que puede entenderse como la negación de cualidades

Sabías que...?

La violencia física no es la única que puede existir en una pareja, también existe la *verbal* (insultos, burlas); la *psicológica*, que va desde la indiferencia hasta el acoso; la *económica*, generalmente se presenta cuando uno de los dos es el proveedor, y la *sexual*. En todos los casos ésta suele ser gradual. Si bien en la mayoría de los casos los varones suelen ser los agresores, en algunos casos son las víctimas.



Figura 2.10 La violencia en pareja ocasiona daños irreparables en las víctimas, incluso puede ocasionar su muerte. Por desgracia, vivir bajo la amenaza o en un clima de violencia hace que ésta se perpetúe a lo largo de generaciones.

equiparables y suficientes en la mujer con respecto al hombre, lo que la hace un ser “inferior” en todo sentido.

En las sociedades modernas, la misoginia ha sido la principal causa de discriminación hacia las mujeres, al negarles los mismos derechos y oportunidades en todas las esferas de la vida privada y pública, en comparación con los hombres. Por eso, tradicionalmente, a la mujer se le ha relegado a desempeñar el papel de ama de casa y madre, bajo la suposición de que a partir de ese papel la mujer se sentirá completamente realizada.

Como ya se dijo, si bien es cierto que dentro de la pareja es más frecuente la violencia del hombre hacia la mujer, también existen mujeres violentas que probablemente desde la infancia fueron víctimas de todo tipo de violencia, empezando por la ejercida por los progenitores.

Pero independientemente de que sea el hombre o la mujer quien tenga prácticas violentas con su pareja, lo cual no es razón suficiente para aceptarla o vivirla, los siguientes tipos de violencia son los más frecuentes:

Violencia verbal Se refiere a todo tipo de comentarios que lesionan la integridad psíquica de la pareja, minimizándola. No importa si éstos se expresan a gritos o insultos, con voz melosa o a través de la ironía: el resultado es el mismo, la humillación de la pareja.

Violencia psicológica Se refiere a todo tipo de acciones que atentan contra la integridad psíquica del otro: devaluación, intimidación, condicionamiento, amenazas, prohibiciones, abandono, etcétera.

Violencia económica Tiene que ver con el control económico y de bienes materiales a que se somete a la pareja. Es decir, uno de los miembros de la pareja se aprovecha de la dependencia económica del otro para presionarla o condicionarla.

Violencia sexual Es todo aquello que en materia sexual se le obliga a hacer a la pareja sin que ésta esté de acuerdo; va desde tocamientos íntimos y acciones de exhi-

bicionismo, hasta coitos no deseados por cualquier vía, que generan incomodidad, vergüenza o dolor.

Violencia física Se refiere a todo tipo de acciones que dañan físicamente a la persona: pellizcos, rasguños, jalneos, empujones, bofetadas, golpes, puñetazos, patadas, etc. Muchas manifestaciones de esta violencia dejan heridas serias, cicatrices o enfermedades leves o severas que pueden poner en peligro la vida de la víctima.

Violencia feminicida Es el extremo de la violencia ejercida contra las mujeres, en donde se llega al homicidio de la pareja, o de otra mujer sólo por el hecho de serlo.

Cabe mencionar que sobre todo una situación generadora de violencia son los celos, a través de los cuales, en nombre del amor, se ejerce dominio y control sobre la pareja, limitándola en su libertad con frecuentes llamadas sólo para saber dónde se encuentra. Hay prohibiciones de todo tipo, dudas constantes sobre la fidelidad y todas aquellas acciones que asfixian la libertad y la espontaneidad de la relación.

Violencia en el noviazgo

En las familias disfuncionales la violencia es frecuente, por lo que los hijos que crecen en estos medios tienden a aceptar como “normales” las manifestaciones de violencia; por lo mismo, es frecuente que asocien amor con dolor.

No hay que permitir la violencia, y desde sus primeras manifestaciones durante el noviazgo, debe ponerse un alto; no hay por qué justificarlas porque él o ella, “así es”, o porque “cualquiera tiene un mal momento”, o porque los celos “son una gran muestra de amor”. La violencia se acumula y crece, y a la larga, lo que pudo haber empezado como una sutilísima forma de control, como un juego, puede volverse una situación que genera mucho daño y dolor.

Más aún, con frecuencia el ejercicio de la sexualidad es terreno fértil para la violencia. Por lo mismo, no obligues a nadie ni permitas que te obliguen a mantener cualquier actividad sexual indeseada, ya sea a través de la mentira para lograr este consentimiento, de la amenaza o de la manipulación. Tampoco creas saber que tu pareja no sabe qué desea y tú sí sabes lo que quiere (sexo), ni permitas que lo crean de ti. Además, en el caso de ser hombre y recibir un “no”, eso de ninguna manera significa “sí”: aprende a respetar las decisiones de tu pareja.

Si en tu noviazgo existen manifestaciones de violencia, dialoga con tu pareja para ponerles fin; seguramente detrás de todo acto violento existe una gran carga de sufrimiento e inseguridad de quien practica la violencia; trata de establecer acuerdos, pero sé tajante con respecto a no tolerar la violencia.

Y si no hay modo de respetar estos acuerdos, es mejor terminar la relación, por mucho que duela.

Ahora bien, si no sabes qué hacer ante una relación de pareja con violencia, busca la ayuda de expertos, ya sea en la escuela con tu orientador educativo, o fuera de ella con un psicoterapeuta o asociaciones dedicadas al apoyo de las personas que sufren violencia.

Buenos noviazgos

En caso de consolidarse, un mal noviazgo augura una mala relación de pareja; por lo contrario, un buen noviazgo es el camino a una relación sana y duradera. Pero hay

Sabías que...?

La violencia entre las parejas no es exclusiva de los adultos, de acuerdo con una investigación del Instituto Mexicano de la Juventud, 15.5% de las personas entre 15 y 24 años ha sido víctima de violencia física a manos de su pareja. Los jóvenes varones padecen más la llamada “violencia leve”: empujones, mordidas y jalones de cabello; mientras las chicas son víctimas de la “violencia media”: bofetadas, patadas y agresiones con objetos pesados.

que aprender a identificar tanto los rasgos negativos como los positivos de la relación, evaluarlos en su justa medida y decidir.

¿Qué debe haber en un buen noviazgo? Es sencillo de decir, pero no tan sencillo de practicar. Esto es lo más importante:

Respeto mutuo. Faltar al respeto a la pareja es abrir la puerta a la violencia.

Diálogo verdadero. Posibilita la aceptación de las diferencias, así como un trato igualitario, equitativo y justo.

Responsabilidades compartidas. El éxito o fracaso de la pareja es una responsabilidad compartida.

Acuerdos en todas las esferas de acción de la pareja.

No suponer que el otro sabe lo que uno desea, sobre todo si esto último no se ha expresado.

■ 2.5 Mitos y realidades del erotismo

Sabías que...?

Desde la Antigüedad las plantas y los alimentos cuya forma natural se parece a los órganos sexuales se han considerado afrodisíacos: los símbolos *fálicos* como el plátano, el pepino o los espárragos; los símbolos *vaginales* como las ostras o las almejas; los que recuerdan la *mucosa genital* como las fresas y manzanas rojas; los que recuerdan el *cuerpo femenino* como las peras.

La palabra erotismo, la cual proviene del griego “eros”, tiene que ver con el amor y la sensualidad, por lo cual significa que no hace referencia exclusiva al acto sexual, es decir, lo erótico tiene que ver con todo lo que se refiere a la sexualidad: actitudes, comportamientos, pensamientos, formas de expresión, roles de género, identidad, etcétera.

De ahí entonces que en nuestra sociedad se puedan identificar diferentes expresiones del erotismo, por ejemplo, las relacionadas con las artes como la música, la pintura, la fotografía, la escultura, la cinematografía, así como también en otros ámbitos como la moda, los libros y en los diversos medios masivos de comunicación, por mencionar algunas.

El erotismo no es algo sencillo de comprender y mucho menos de vivenciar, ya que implica diversos componentes como son la parte subjetiva del individuo, es decir, cómo lo entiende y lo expresa, lo que ha aprendido de su sexualidad y por otra parte lo social, educativo y cultural, lo cual nos modela o indica lo “permitido” o “no permitido” y que en conjunto nos lleva a generar una atracción sexual, que puede ser canalizada adecuadamente para lograr la completa satisfacción de las personas si no afecta de un modo concreto y negativamente a otras.

Por lo cual, definir qué es lo “correcto” o lo “bien visto” en lo erótico resulta ilusorio determinarlo, ya que implica tomar en cuenta diversos aspectos como el biológico, ético, cultural, educativo y hasta cierto punto religioso.

Lo interesante de todo esto, es que a partir de que ha cambiado la concepción de una sexualidad vista actualmente como un aspecto más del ser humano, caen las ideas de que es algo pecaminoso, sucio e inmoral, y esto nos ha llevado a que cada día más profesionales se den a la tarea de investigar y dar a conocer este aspecto que durante siglos fue vetado.

Ahora toca a los jóvenes como tú la responsabilidad de formarse en la sexualidad, para vivir de una manera más sana, sin complicaciones y complejos, todo ello con la finalidad de poder establecer relaciones positivas y de crecimiento que se vean reflejadas en el desarrollo de una sociedad más equitativa y responsable.

■ 2.6 Sexualidad y cinco sentidos

Como ya hemos visto, la sexualidad no se refiere a un solo aspecto y mucho menos a zonas exclusivas de nuestro cuerpo. Cuando estamos con una persona, lo estamos con todo el cuerpo, es decir, no sólo me relaciono con ella con los ojos a través de la mirada o con la boca a través de las palabras, sino también implica estar con todo mi ser. Lo mismo sucede con la sexualidad, al involucrarnos con una pareja, estamos con ella en nuestra totalidad, no sólo con los genitales.

Podemos afirmar que nuestros cinco sentidos se ponen en movimiento y se involucran. Por ejemplo, mediante el sentido del olfato, los diversos olores de una persona pueden despertar un interés de tipo erótico, por esta razón las personas no sólo nos preocupamos por tener un buen olor a través de la higiene, sino que procuramos usar perfumes o aquello que haga que oloamos “bien” y que proyecte nuestra forma de ser.

En cuanto al sentido del oído, usar ciertas frases y todo aquello que despierte la sensualidad como las canciones, los poemas o lo que se relacione con la escucha, sirven de preliminares. No hay nada como escuchar lo que el otro quiere decir sobre lo que siente o lo que le gusta, así como nosotros expresarlo de igual manera; esto incluso nos puede llevar a sentir desde emoción hasta excitación. La palabra es poderosa, pero más la manera en la que se dice, una frase susurrada al oído puede resultar muy incitadora.

Con relación al tacto, nuestra piel es la superficie más sensible del cuerpo humano, y con una extensión aproximada de dos metros cuadrados, se puede afirmar que es el mayor órgano sexual del hombre. Aquí caben las caricias, los abrazos, los masajes o todo aquello que nos lleve al contacto con la piel del otro. Por lo cual, aprovechemos esta gran superficie y no nos conformemos sólo con nuestros genitales ¿no lo crees?

Respecto al sentido del gusto, entra en juego desde ofrecer alimentos, como besar, lamer o chupar. En nuestra sociedad la comida es una manera de acercarnos e incluso de atraer al otro, se ha convertido incluso en un “pretexto”. Se habla mucho también de alimentos afrodisíacos, pero más allá que sean efectivos o no, a final de cuentas el objetivo es estimular a nuestra pareja. Sin embargo, no podemos negar



Figura 2.11 En promedio, la piel ocupa una superficie de dos metros cuadrados, lo cual lo hace uno de los órganos más sensibles del cuerpo humano, abierto a innumerables formas de proximidad y contacto.

que los besos, además de ser la demostración de cariño prácticamente universal, es uno de los actos más satisfactorios y completos, tanto recibirlo como darlos.

La vista, es considerada como la fuente de estimulación sexual más importante que existe en el hombre. La forma de moverse, una mirada, un gesto, la forma de vestirse, son estímulos que potencian la imaginación y de hecho resulta en la mayoría de las veces más atractivos que la contemplación de un cuerpo desnudo.

A continuación presentaremos de una manera más técnica cómo interactúan los cinco sentidos con el cerebro cuando se pone en marcha nuestra sexualidad.

El cerebro y los sentidos

Se ha dicho de diversos modos que el cerebro es el órgano más importante durante la excitación sexual. Lo anterior es verdad en la medida en que todos nuestros sentidos pueden ser vistos como ventanas del cerebro hacia el exterior a través del cuerpo. Veamos cada una de estas ventanas.

Tacto Toda la piel tiene terminaciones nerviosas sensibles, aunque no distribuidas uniformemente. Hay terminaciones nerviosas especializadas en percibir cambios de temperatura, dolor, presión, etc. La información que recaban todas estas terminaciones viaja al cerebro y es interpretada para que el cuerpo responda de acuerdo con los estímulos que recibe.

En el caso de la excitación sexual, todo el cuerpo es sensible a los estímulos táctiles, pero existen zonas muy inervadas, muy sensibles a la estimulación sexual. Son las llamadas *zonas erógenas*.

Las **zonas erógenas primarias** son las axilas, el cuello, las orejas, la boca (labios, lengua y toda la cavidad oral), los senos (particularmente los pezones), la parte interna de los muslos, las nalgas, los genitales, el ano y el perineo (la zona comprendida entre los genitales y el ano). Las **zonas erógenas secundarias** son el resto de la piel.



Figura 2.12 Tal vez por una convención cultural, en el hombre la vista es un sentido indispensable para la excitación sexual. Este aspecto ha sido muy bien aprovechado por la publicidad y los medios masivos de comunicación para vender toda clase de productos, desde una taza de café hasta tiempos compartidos.

Vale decir que la sensibilidad de estas zonas varía según el individuo. De acuerdo con lo anterior, la estimulación sexual que es efectiva en ciertas zonas en algunas personas, puede no serlo en otras, e incluso es posible que sea molesta. Por ejemplo, no todas las mujeres son susceptibles a la estimulación de los pezones.

Vista Tal vez se trate de un condicionamiento cultural, el caso es que los hombres suelen ser muy susceptibles a los estímulos visuales: tanto puede excitarlos un cuerpo desnudo como un cuerpo vestido con prendas que estimulen su imaginación. Ello explica la proliferación y aceptación de revistas con fotos de desnudos, así como la existencia de los *table dance*.

Las mujeres, por otra parte, parecen no ser tan susceptibles a este tipo de estímulos. Sin embargo, diversos autores han investigado la respuesta femenina a los estímulos eróticos visuales, reportándose cierto grado de excitación fisiológica ante películas pornográficas, por ejemplo, aunque las mujeres digan no sentirse mínimamente excitadas.

Lo anterior significa que, o bien las mujeres no han aprendido a identificar signos de excitación ante tales estímulos, o es tal el peso de la tradición cultural que las hace negar que los estímulos visuales sí pueden ser efectivos para ellas. O se trata de la combinación de ambas posibilidades.

Olfato Como sucede en el caso de la vista, culturalmente enmascaramos nuestros olores corporales con todo tipo de baños, desodorantes y lociones, lo que dificulta que naturalmente percibamos como excitantes los olores propios del cuerpo, por ejemplo el sudor y las secreciones sexuales. O también puede ser que no las percibamos como excitantes porque culturalmente se nos ha enseñado que son “sucias”.

Sea como fuere, lo cierto es que cada persona tiene un olor corporal característico, y que los olores de algunas personas nos atraen más que el de otras, aunque sea de modo inconciente. Algunos investigadores suponen que estos olores sexualmente atractivos incluso intervienen en el enamoramiento.

Se ha dicho también que en el reino animal muchas especies secretan las llamadas **feromonas**, sustancias que sirven para la atracción sexual. Se ha dicho también que en la especie humana están presentes ciertas feromonas, pero la realidad es que a la fecha no hay estudios concluyentes al respecto.

Gusto Como en el caso de los olores, el gusto no ha sido bien estudiado, y al parecer no juega un papel fundamental durante la excitación sexual, sobre todo porque enmascaramos el aliento y la percepción de los sabores con todo tipo de pastas, enjuagues y pastillas de sabores. Sin embargo, existe quien concientemente aprecia los sabores de su pareja, el de la boca, el más accesible, aunque también el de las secreciones sexuales.

Oído Son variables los sonidos que hacen las parejas durante el acto sexual. Es posible que la capacidad multiorgásmica de muchas mujeres las haga proclives a manifestar su placer a través de gritos y gemidos, a diferencia de los hombres, capaces de experimentar un solo orgasmo y que tienden a ser más “silenciosos”.

De nueva cuenta, expresar o no con gemidos y gritos el placer sexual puede deberse a condicionamientos culturales, o incluso al grado de intimidad de la misma pareja. Así, las hay que se excitan mutuamente con sus sonidos o a la inversa, que inhiben su excitación si la contraparte está silenciosa. También, muchas parejas encuentran excitante decirse “cosas sucias” durante el coito.

Una vez más hemos visto cómo la expresión de nuestra sexualidad no se encasilla meramente en los genitales, contamos con lo más maravilloso de nosotros: nuestro cuerpo, que va desde la cabeza hasta los dedos de nuestros pies y agreguemos a ello nuestro cerebro, órgano con el cual decodificamos las diversas sensaciones y que las traduce para sentir placer o dolor.

■ 2.7 Escala de las expresiones comportamentales de la sexualidad

En materia sexual existen diversas conductas que socialmente han sido censuradas como desviaciones, perversiones y aberraciones, lo que da un peso negativo a su práctica por ser actos “obscenos”. De acuerdo con Juan Luis Álvarez Gayou, estas conductas pueden ser estudiadas como expresiones comportamentales de la sexualidad, dentro de las cuales también se incluye lo que tradicionalmente se conoce como preferencias sexuales, a saber, heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad.

Según este sexólogo mexicano, tales conductas pueden verse como un universo en el que todas ellas son posibles, aunque algunas se expresen a través del erotismo y otras no.

De la anterior consideración, Álvarez Gayou propone una escala de siete niveles para la clasificación de estas expresiones. Cabe mencionar que en un individuo puede haber niveles intermedios, y que el hecho de situarse en cualquiera de los siete niveles, no supone que el sujeto practique todos los anteriores.

1. **Expresión mínima (EM)** Es el menor grado de expresión de un comportamiento, suficiente para producir gusto o satisfacción. No se expresa a nivel de erotismo.
2. **Expresión acentuada (EA)** Similar a la anterior, pero más notoria. No se expresa a nivel de erotismo.
3. **Expresión eroticosexual a nivel de fantasía (EESF)** Se puede obtener una respuesta sexual efectiva, orgásmica incluso, pero siempre a través de la fantasía. A partir de aquí, y en los restantes cuatro niveles, existe un nivel erótico.
4. **Expresión eroticosexual mínima (EESM)** Es la práctica de la conducta, con excitación, orgasmo o ambos.
5. **Expresión eroticosexual preferida (EESP)** Entre otras, es la conducta más recurrente.
6. **Expresión eroticosexual predominante (EESPR)** De diez relaciones sexuales, en ocho está presente la conducta.
7. **Expresión eroticosexual exclusiva (EESE)** Sólo mediante esta conducta se logra la excitación, el orgasmo o ambos.

Descripción de las expresiones comportamentales

Las más frecuentes se listan a continuación:

Fobofilia Es el gusto o placer por el peligro mientras se mantienen relaciones sexuales, esto en el nivel erótico. El temor a ser descubiertos es lo que excita más a algunas parejas. El ejemplo típico es el de mantener relaciones sexuales en lugares públicos,

donde es alto el riesgo de ser descubiertos. En el nivel mínimo, nos lleva a disfrutar de situaciones de peligro ya sea reales o imaginadas.

Gastrofilia En estricto sentido, es el gusto por la comida. A nivel erótico se expresa a través de cenas románticas y, más todavía, consumiendo alimentos durante un encuentro sexual.

Sadismo Es el gusto por humillar sexualmente a la pareja, someterla o proporcionarle dolor físico. A nivel no erótico suele expresarse a través de mordisqueos o nalgadas; a nivel de fantasía es frecuente a través de la imaginación de escenas sexuales violentas. A niveles superiores, EESM, por ejemplo, se obtiene un estímulo sexual efectivo con el consecuente placer a través de la vejación de la pareja.

Masoquismo Es el gusto por ser sometido, humillado por la pareja, quien también puede proporcionar dolor físico. Sus manifestaciones en diferentes niveles son compatibles con las del sadismo, a través del binomio sadismo-masoquismo.

Exhibicionismo Es el gusto por exhibirse ante los demás. A nivel no erótico, es el afán por agrandar físicamente. En el nivel 7 de la expresión eroticosexual, se encuentran las personas para quienes, por ejemplo, exhibir sus órganos sexuales constituye un estímulo efectivo de excitación.

Voyeurismo (escoptofilia) Gusto por ver los cuerpos de otras personas o teniendo actividad sexual. A nivel no erótico puede encontrarse satisfacción viendo fotos de desnudos; a niveles superiores de la expresión eroticosexual puede ser un estímulo sexual efectivo con el consecuente placer.

Fetichismo Gusto por obtener y conservar pertenencias de otras personas. A nivel no erótico es el gusto de poseer algo como muestra de cariño; a nivel erótico, por ejemplo se encuentra placer en coleccionar prendas íntimas, a través de las cuales, incluso, se puede obtener placer sexual.



Figura 2.13 El voyeurismo es el gusto por ver a otras personas desnudas o incluso teniendo relaciones sexuales.

Tribofilia (frotismo) Gusto por tocar o ser tocado. Los niveles 4 y 5 de esta expresión universalmente son efectivos como estímulo sexual. En los niveles 6 y 7 se encuentran los individuos que se valen de las aglomeraciones para obtener orgasmos al frotarse contra otros.

Rinofilia Gusto por los olores. Todos, en mayor o menor medida, la practicamos y obtenemos satisfacción de ella.

No hay bastante espacio para ennumerar todas las expresiones comportamentales alrededor de la sexualidad, ya que los individuos son tan diversos como la forma en que expresan estos aspectos en su vida cotidiana.

Vale mencionar que varias de estas expresiones comportamentales de la sexualidad en la actualidad son consideradas delitos, como la tribofilia o el voyeurismo en sus niveles más altos.

■ 2.8 Orientación sexual

Sabías que...?

LGBT son las siglas que se usan como término colectivo de *Lésbico, Gay, Bisexual y Transexual*. Hasta la revolución sexual en la década de los 60 no había términos para describir a personas de estos grupos, quienes defendían sus derechos sexuales. El primer término utilizado, *homosexual*, tenía muchas connotaciones negativas y fue reemplazado por *gay*. Sin embargo, el término LGBT se volvió más común en la década de los 90, en especial en inglés, para referirse a las comunidades antes llamadas *gay*. La historia de estas siglas nos habla de cómo la sociedad ha aceptado poco a poco la diversidad sexual.

Así como el sexólogo mexicano Juan Luis Álvarez Gayou propuso una escala para las expresiones comportamentales de la sexualidad, dentro de las cuales se encuentra la orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual), en 1948 el sexólogo estadounidense Alfred Kinsey propuso una escala para la orientación sexual, conocida como el continuo hetero-homosexual, bajo la premisa de que “hay tantas expresiones de la sexualidad como individuos existen”.

Lo anterior, según Kinsey, supone que la orientación sexual de cada persona es dinámica y depende de las circunstancias particulares.

Durante sus investigaciones, Kinsey descubrió que de las 12 mil personas encuestadas de ambos sexos, 50% de las personas de sexo masculino habían tenido al menos una experiencia homosexual en su vida. De estos hallazgos, Kinsey dedujo que la orientación no es una conducta de todo o nada, es decir, que en todo ser humano existe un cierto grado de heterosexualidad y un cierto grado de homosexualidad, un continuo de posibilidades en cuyos extremos se hallan la heterosexualidad y la homosexualidad.

Por lo anterior, este sexólogo estableció una escala del 0 al 7 para expresar el grado de hetero-homosexualidad de una persona en un momento específico de su vida. Vale mencionar que la escala considera a quienes realizan actos heterosexuales u homosexuales, y también a quienes tienen inclinación por uno u otro extremo del continuo. Así, Kinsey realizó su clasificación considerando los siguientes aspectos: atracción sexual, comportamiento sexual, fantasías sexuales, preferencias emocionales, preferencias sociales, autoidentificación y tipo de vida homo-heterosexual. Esta es la escala:

0. **Exclusivamente heterosexual** sin ningún elemento homosexual.
1. **Predominantemente heterosexual**, sólo accidentalmente homosexual.
2. **Predominantemente heterosexual**, pero algo más que accidentalmente homosexual.
3. **Igualmente hetero y homosexual.**

4. **Predominantemente homosexual**, pero algo más que accidentalmente heterosexual.
5. **Predominantemente homosexual**, sólo accidentalmente heterosexual.
6. **Exclusivamente homosexual**.

En los varones, los ejemplos claros de conducta bisexual se dan durante las fases exploratorias de la identidad en los adolescentes, o cuando las personas quedan privadas de la libertad y sólo conviven con miembros de su mismo sexo. Sin embargo, al parecer existen algunos varones que mantienen contactos sexuales con ambos sexos como aspectos duraderos de su sexualidad, aunque lo más frecuente es que la bisexualidad se manifieste como etapa de transición hacia la homosexualidad predominante.

En general, los hombres suelen concentrarse en los extremos del continuo, pero las mujeres parecen fluctuar entre los extremos con predominancia hacia el centro. La explicación de lo anterior es que la sexualidad masculina está más genitalizada, a diferencia de la femenina, más compleja, pues la práctica sexual implica una serie de vínculos afectivos.

Sea como fuere, no debe olvidarse que la valoración que cada persona puede hacer de su orientación sexual es subjetiva.

Es importante mencionar también que este esquema ha sido modificado por Lizárraga, miembro del Instituto Mexicano de Sexología, y el cual actualmente se utiliza, ya que al cambiar los números por palabras que describen las conductas, se obtiene un esquema más objetivo, ya que lo que describe son grados de atracción. De esta manera tenemos las siguientes escalas:

FHt Fundamentalmente heterosexual, aquí la persona no es capaz de reconocer los aspectos y/o características que pudieran hacer atractivo a una persona de su propio sexo.

BHt Básicamente heterosexual, puede reconocer características de belleza en el mismo sexo pero no hay interés en ello.



Figura 2.14 Las relaciones homosexuales entre hombres y entre mujeres tiene diferencias importantes, las relaciones entre féminas son más estáticas y duraderas, debido a que su sexualidad está reforzada por innumerables vínculos afectivos, mientras que las de los hombres suelen ser más cortas y dinámicas.

PHt Preferentemente heterosexual, aquí reconoce la belleza del mismo sexo pero su atracción erótica serán con los del sexo opuesto al de la persona. Por ejemplo, hombres que pueden reconocer que otro hombre es guapo, mas eróticamente sólo se relacionan con mujeres.

B Bisexual, se relaciona erótica y no eróticamente con ambos sexos.

PHm Preferentemente homosexual, se relaciona eróticamente con personas de su mismo sexo y reconoce la belleza del sexo opuesto al de su persona.

BHm Básicamente homosexual, su interés es en personas del mismo sexo, aunque puede convivir con las personas de diferente sexo al suyo.

FHm Fundamentalmente homosexual, sólo se relaciona erótica y no eróticamente con personas de su mismo sexo.

Por último, es importante destacar que la preferencia sexual no es un asunto estático, es decir, las personas pueden cambiar de preferencia una o varias ocasiones a lo largo de su vida, esto debido a diversas circunstancias. Por ello, entender qué significa es de suma importancia para no confundir las situaciones; lo mejor es buscar ayuda profesional para aclararlas para de esta manera vivir una sexualidad más plena y congruente.

Comprender el origen de las preferencias sexuales nos lleva a una serie de propuestas teóricas basadas en diversas investigaciones que se ha llevado a lo largo del tiempo, están desde aquéllas que reservan el origen de la homosexualidad en cuestiones genéticas (Kallman 1952, Reiner y colaboradores 1960, Kolb 1963, y Davison y colaboradores 1971), las teorías de origen hormonal (Morgolese 1970-71, Kolodny y Masters 1972 y 1973, Bird y Friedman 1973 y Starka y colaboradores 1975) o las teorías psicosociales (Bieber 1962, Bene 1965, Greenblat 1966, Marmor 1978 y Bell 1981). Sin embargo, ninguna de éstas ha podido dar una respuesta objetiva y científica al cien por ciento. Lo que sí es cierto es que mientras no entendamos el origen de la heterosexualidad, la cual se da por hecho ya que es lo “normal”, no podremos entender a la homosexualidad ni a la bisexualidad.

Glosario

Limeranza Término acuñado por la psicóloga Dorothy Tennov para describir el enamoramiento eufórico acompañado de desesperación, intrusiones mentales y obsesión. Esta etapa dura entre 18 meses y tres años.

Enamoramiento Es un estado emocional generalmente acompañado por alegría y la satisfacción de encontrar a “la persona más maravillosa del mundo”, quien es capaz de comprender nuestros sentimientos y pensamientos.

Atracción Interés o inclinación hacia algo o alguien. La atracción sexual (en especies que se reproducen

sexualmente) alude a la atracción hacia miembros de la misma especie, pero del sexo opuesto.

Rol de género Conjunto de deberes, aprobaciones, prohibiciones y expectativas sobre los comportamientos sociales apropiados para las personas, según si es hombre o mujer.

Violencia Es un comportamiento deliberado que puede provocar daños físicos o psíquicos a personas y otros seres vivos como los animales.

Erotismo Connota y denota todo lo relacionado con la sexualidad y no sólo con el acto sexual físico o coito.

Al usarse como adjetivo (pintura erótica) indica que el tema a tratar está relacionado con el sexo.

Sensualidad Es la capacidad de incitar o satisfacer el placer de los sentidos (gusto, olfato, oído, tacto, vista). Se dice que una persona es sensual cuando muestra inclinación por los placeres.

Expresiones comportamentales de la sexualidad
Término que se utiliza desde 1986 para definir al-

gunas conductas sexuales socialmente censuradas, conocidas anteriormente como perversiones.

Heterosexual Orientación sexual que se caracteriza por sentir atracción por personas del sexo opuesto.

Homosexual Orientación sexual que se caracteriza por sentir atracción por personas del mismo sexo.

Bisexual Orientación sexual que se caracteriza por sentir atracción por personas de ambos sexos.

Lo que aprendí

- Se presenta durante el enamoramiento y se caracteriza por recrear una y otra vez los momentos con la persona amada en todos sus detalles:
 - pensamiento intuitivo
 - obnubilación
 - pensamiento intrusivo
 - empatía
- De acuerdo con Álvarez Gayou, el enamoramiento o limeranza puede durar entre:
 - seis meses a un año
 - año y medio a tres años
 - dos años
 - menos de seis meses
- Para la formación de una pareja es indispensable que se presente la atracción física, intelectual y...
 - sexual
 - fatal
 - afectiva
 - erótica
- Significa “ponerse en los zapatos del otro”:
 - apego
 - empatía
 - sincronización
 - acuerdo mutuo
- Se refiere a la necesidad de todas las parejas de contar con un espacio propio en el cual se pueda replantear la relación de pareja:
 - actualización
 - independencia
 - comunicación
 - empatía
- Uno de los principales factores que dan lugar a la formación de parejas insanas es la:
 - obsesión
 - baja autoestima
 - codependencia
 - idealización
- Rol de pareja en el cual la persona se enamora de meros espejismos, es muy idealista y tiende a la depresión o el suicidio cuando se enfrenta con la realidad:
 - igualación
 - ensoñación
 - codependiente
 - abnegación
- Expresión comportamental que consiste en el gusto por tener cosas de las personas deseadas, ya sea objetos comunes o hasta prendas íntimas.
 - voyeurismo
 - fobofilia
 - fetichismo
 - zoofilia

Módulo III



Contenido

- 3.1 Maternidad y paternidad responsables
- 3.2 Métodos anticonceptivos
- 3.3 Riesgos en el ejercicio de la sexualidad

- 3.4 Alternativas de prevención
- 3.5 Aprendiendo a negociar
- 3.6 Tus derechos sexuales

Soy responsable... yo decido



El ejercicio de la sexualidad implica responsabilidades y riesgos para las personas involucradas: responsabilidades en el marco de la reproductividad, en cuanto a la procreación de un nuevo ser; riesgos en el marco de la salud, y con respecto al contagio de alguna infección transmisible sexualmente (ITS). Te invitamos a estar debidamente informado y disfrutar de tu sexualidad con plenitud y responsabilidad.

Conceptos clave

embarazo no deseado
anticoncepción
contacto sexual de riesgo
prevención
derechos humanos
derechos sexuales

Competencia específica

Toma decisiones asertivas para el ejercicio de su sexualidad.

Objetivo

El alumno evaluará situaciones que le sirvan como apoyo para el desarrollo de habilidades de análisis, negociación, toma de decisiones y respuestas asertivas para el ejercicio de su sexualidad en un marco de tolerancia, responsabilidad, flexibilidad, aceptación, respeto y equidad.

¿Cuánto sabes?

Preguntas	Lo que sé...	Lo que aprendí...
1. Define en tus propias palabras el término "embarazo no deseado".		
2. ¿Qué entiendes por maternidad y paternidad responsables?		
3. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces para el hombre?		
4. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces para la mujer?		
5. ¿Sabes qué son las ITS?		
6. ¿Qué entiendes por sexo seguro?		
7. Define los términos <i>derechos humanos</i> y <i>derecho sexual</i> .		
8. ¿Qué entiendes por negociación?		

3.1 Maternidad y paternidad responsables

En el capítulo anterior se analizaron las características de las relaciones de pareja, lo que hace que algunas sean funcionales y otras sean insanas.

Como recordarás, las parejas insanas suelen estar constituidas por gente insana que proviene de familias rotas o disfuncionales, donde los hijos sufren el maltrato o el rechazo de los padres porque no cumplen con las expectativas de los progenitores, o también porque fueron hijos indeseados.

Pueden ser diversas las razones por las que un hijo es rechazado, pero una causa frecuente son los embarazos adolescentes. Existen diversas razones por las cuales las adolescentes se embarazan, las cuales enumeramos a continuación:

Inmadurez psicológica Es propia de esta etapa de la vida, pues los jóvenes, creyendo estar al tanto de todo lo concerniente al ejercicio de su sexualidad, minimizan las consecuencias de sus actos.

Exceso de confianza Al pensar que el embarazo no les sucederá a ellas y considerarla una posibilidad muy remota.

Responsabilidad de la mujer Los jóvenes tienen la idea muy arraigada de que la mujer es la que debe cuidarse.

Relaciones esporádicas Creer que al tener relaciones sexuales de vez en cuando no tendrán riesgos de embarazarse.

Avergonzarse De comprar y/o utilizar métodos anticonceptivos, por ejemplo, que una joven compre una cajita de condones.

Falta de información y orientación Al desconocer o utilizar de manera inadecuada los métodos anticonceptivos.

Sabías que...?

El embarazo entre adolescentes es aquél que se presenta entre jóvenes menores de 19 años. Los especialistas coinciden en que es un fenómeno de causas múltiples entre las que destacan: la desinformación, la soledad, la natural rebeldía de los jóvenes que se oponen a seguir las recomendaciones de los adultos, provenir de una familia disfuncional y que haya casos de embarazos a corta edad en la familia. En México se registraron más de 90 mil embarazos entre niñas menores de 14 años de 2000 a 2007.



Figura 3.1 Un embarazo no deseado en la vida de dos adolescentes representa cambios muy drásticos en su estilo de vida, además de que tienen que hacerse responsables como padres, una situación para lo cual no están preparados.

Lo más usual es que un embarazo no deseado en la adolescencia puede enfrentarse con indiferencia o a través del rechazo, con las consecuencias negativas para los hijos de las que ya se habló.

Ahora bien, los posibles escenarios ante un embarazo adolescente son los siguientes (todos tienen puntos en contra):

El aborto Pensar en esta opción implica una serie de emociones y conductas encontradas desde la perspectiva personal como social; sin contar que esta opción no es legal en todo el país y tiene implicaciones éticas. Además, puede comprometer la integridad física y reproductiva de la madre. Por si fuera poco, puede tener consecuencias morales que la joven tampoco está en situación de enfrentar.

Para tomarla como opción debe haber todo un trabajo reflexivo donde la sugerencia es que se lleve a cabo en conjunto con una serie de profesionales, con atención médica y psiquiátrica.

Dar en adopción Podría convertirse en una mala opción debido a las consecuencias morales que puede tener para la madre, entre otras cosas porque el arrepentimiento es frecuente al paso del tiempo y no saber qué suerte corrió el niño. Sin embargo, esta opción puede ayudar a encontrar la seguridad de que el hijo recibirá no sólo una educación y apoyo económico, sino también una familia más preparada para acompañarlo en su desarrollo.

Tener el hijo sola, sin ayuda de nadie Aunque la joven madre acepte de buena gana su responsabilidad, compromete seriamente y en todo sentido su futuro y el de su hijo, entre otras cosas porque en sociedades muy cerradas aún se repudia a la madre soltera, lo que merma la autoestima de la joven y hace muy vulnerable a la crítica social al pequeño.

Obtener el apoyo de la pareja y de los padres, pero sin matrimonio De nueva cuenta, esta opción sigue comprometiendo el futuro de la madre y de su hijo, e imposibilita a la pareja asumir sus roles paternos.

El matrimonio Es el mejor escenario, visto con ligereza. Pero un matrimonio en estas circunstancias es un matrimonio forzado. Este tipo de relaciones suelen constituirse como disfuncionales o terminar en divorcio. Mientras tanto, al incorporarse la nueva pareja al entorno de alguna de las casas paternas, como es frecuente que suceda, esto imposibilita que se asuman la maternidad y la paternidad como debe ser: los padres de los adolescentes asumen el papel de abuelos-padres, y los jóvenes de padres-hijos; el hijo, en cambio, verá a sus padres como sus padres-hermanos, lo cual no es provechoso para él.

Por lo anterior, como ante el ejercicio de la sexualidad siempre cabe la posibilidad de un embarazo, conviene que los adolescentes estén muy concientes de que un hijo es una responsabilidad muy grande que nunca termina para los padres. En principio, un niño es un ser que necesita cuidados extremos que le aseguren bienestar físico y emocional, de manera que al crecer se incorpore positivamente al medio en que vive.

Por lo anterior, en nuestro país existen programas de paternidad responsable y de planificación familiar, cuyo objetivo es procurar el bienestar físico, psicológico y social de los pequeños a través de la toma de conciencia de los padres.

En este contexto, la **paternidad responsable** puede definirse como la actitud conciente de la mujer y el hombre frente al fenómeno de la reproducción, que tiene consecuencias jurídicas, económicas, sociales, psicológicas y médicas.

Debido a que el hombre y la mujer deben ser responsables de su capacidad reproductiva, tienen que aprender a decidir cuándo tener hijos y en qué circunstancias, para procurarles el mejor cuidado a su alcance: casa, alimentación, vestido, educación, asistencia médica, entretenimiento, etc.

Sin embargo, si la pareja no está en situación de enfrentar un embarazo por las razones que fueren, puede ejercer su sexualidad pero recurriendo al empleo de métodos anticonceptivos.

■ 3.2 Métodos anticonceptivos

El uso de métodos capaces de impedir el embarazo son muy antiguos. Gracias al conocimiento que actualmente se tiene de la anatomía y la fisiología de los aparatos reproductores femenino y masculino, se han desarrollado y perfeccionado métodos anticonceptivos que permiten el intercambio sexual entre las parejas con un mínimo riesgo de embarazo.

Corresponde a las parejas elegir el que más se adecue a sus necesidades, aunque en caso de mantener relaciones regulares, lo deseable es contar con asistencia médica para esta elección.

Al margen de lo anterior, un buen método anticonceptivo debe tener las siguientes características:

Aceptabilidad Debe ser bien aceptado por ambos miembros de la pareja. Por ejemplo, algunas religiones condenan el uso del condón.

Inocuidad Debe ser absolutamente inofensivo para ambos miembros de la pareja, y para el hijo, en caso de que se produzca la fecundación.

Reversibilidad Debe permitir la concepción cuando la pareja así lo desee.

Eficacia Debe permitir el ejercicio de la sexualidad de la pareja durante el tiempo que lo desee con el mínimo riesgo de embarazo. El método puede ser temporal o definitivo, o incluso irreversible.

Facilidad de aplicación Un método difícil de aplicar restaría espontaneidad a la relación.

Bajo costo A la larga, un método caro no sería costeable.

A continuación se explican los diferentes métodos hoy existentes.

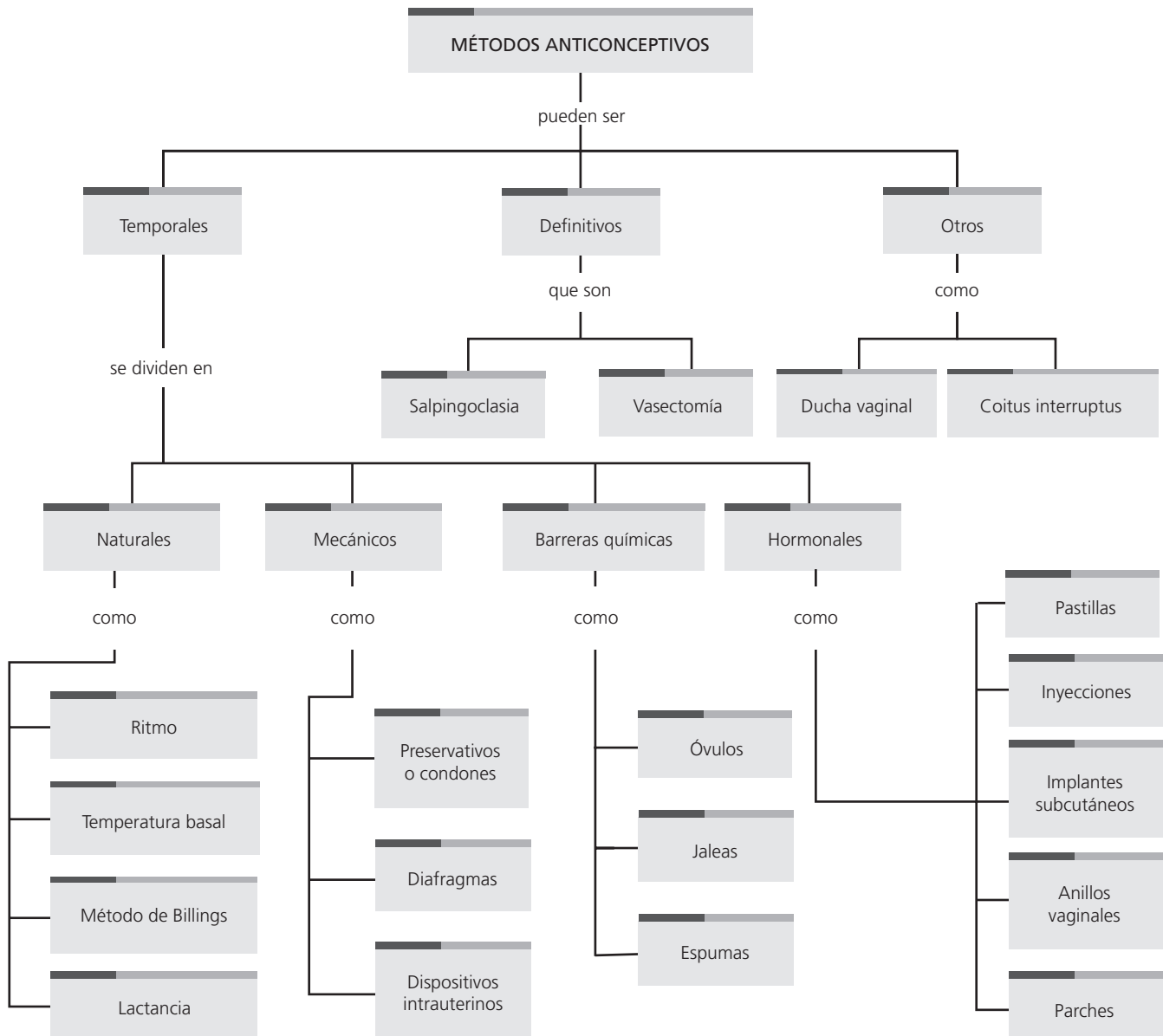
Métodos naturales

A continuación se presenta un listado de los métodos naturales y una breve descripción:

Coitus interruptus Consiste en retirar el pene de la vagina momentos antes de la eyaculación. No es un método confiable porque durante la excitación hay secreción de

Sabías que...?

Los primeros preservativos utilizados por el hombre eran fabricados con vejigas de pescado y tripas de animales. En el antiguo Egipto, hacia el año 50 a.C., eran fabricados de tela y eran muy usados por los nobles. En excavaciones en el castillo de Dudley, en el centro de Inglaterra, fueron descubiertos una colección de condones muy finos muy semejantes a los actuales de látex, que en aquel entonces, más que para evitar la concepción, eran usados para protegerse de la sífilis.



Cuadro 3.1 Métodos anticonceptivos.

líquido espermático, donde hay espermatozoides viables, por lo que la fecundación es posible aunque se retire el pene.

Método del ritmo o de Ogino-Knaus Se basa en el hecho de que en una mujer con un periodo menstrual regular de 28 días, la ovulación se produce hacia el día 14. Una vez liberado, el óvulo es viable durante un periodo de 24 a 48 horas, tiempo en el que puede ser fecundado. Debe considerarse también que los espermatozoides liberados dentro de la vagina pueden sobrevivir entre 48 y 72 horas. Por lo anterior, para evitar la fecundación deben evitarse las relaciones sexuales entre los días 11 y 18 de ciclo menstrual regular, contados a partir del primer día de la regla.

En mujeres con ciclos menstruales más largos o más cortos, debe monitorearse la duración del ciclo por lo menos durante un año para estimar hacia qué día se lleva

a cabo la ovulación (recuérdese que independientemente de la duración del ciclo, la ovulación tiene lugar 14 días antes de la terminación de éste).

Además de lo anterior, el problema de utilizar este método anticonceptivo es que la duración del ciclo menstrual en una mujer puede variar dependiendo de estímulos emocionales o de otras alteraciones fisiológicas. Por tanto, para mayor seguridad, debe utilizarse otro método anticonceptivo.

Método de la temperatura basal Al despertar, antes de levantarse, la mujer debe tomarse la temperatura vía oral, vaginal o anal, y anotarla inmediatamente en un calendario. Durante los primeros días del ciclo la temperatura suele ser de 36.6 °C; antes de la ovulación ésta disminuye a 36.4 °C, y al final del ciclo aumenta a 37 °C.

El problema de este método es que cualquier trastorno febril puede alterar la medición.

Para mayor efectividad, este método debe emplearse con el de Ogino-Knaus, pero aun así tampoco es muy seguro.

Método de Billings Se basa en el hecho de que después de la menstruación, los genitales femeninos externos están resacos; posteriormente, durante uno o dos días aparece una secreción que al tomarse entre los dedos índice y pulgar tiene la consistencia de la clara de huevo, y al separar los dedos la secreción hace hilos, lo que indica que se va a ovular. Luego de la ovulación, la secreción de los genitales se espesa y ya no forma hilos.

Debe evitarse el contacto sexual dos días antes de la máxima formación de hilos y tres días después. El problema es que no es posible prever cuándo serán los dos días anteriores, por lo que no constituye un método seguro, por lo que suele emplearse con el del ritmo.

Lactancia Se basa en la observación de que muchas mujeres no ovulan cuando están amamantando, lo que no sucede en todos los casos. No es un método seguro.

Abstinencia Significa no tener relaciones sexuales. Dentro de una relación matrimonial, no se considera conveniente porque genera desajustes emocionales.

Métodos químicos

Se han desarrollado diversos tipos de anticonceptivos en forma de cremas, jaleas, supositorios, óvulos, tabletas y aerosoles, todos de administración vaginal, y que tienen acción **espermicida**, a la vez que suelen constituir una barrera física al libre tránsito de los espermatozoides en su camino hacia el cuello del útero.

Por lo general estos anticonceptivos deben introducirse hasta el fondo de la vagina (muchos de ellos incluyen un aplicador) 15 minutos antes de la penetración, y son efectivos durante una o dos horas (es necesario seguir al pie de la letra las instrucciones del producto). Pero si la eyaculación no se lleva a cabo en ese tiempo, es necesaria una nueva aplicación. Y si hay otra relación, también debe volver a aplicarse el producto.

Después de usar estos anticonceptivos, no se recomiendan los lavados vaginales entre las 6 y 8 horas posteriores a su aplicación.

También existen productos similares que tienen acción **microbicida** (como protección ante enfermedades de transmisión sexual), pero no todos los microbicidas tienen efecto espermicida.



Figura 3.2 Espermicida.

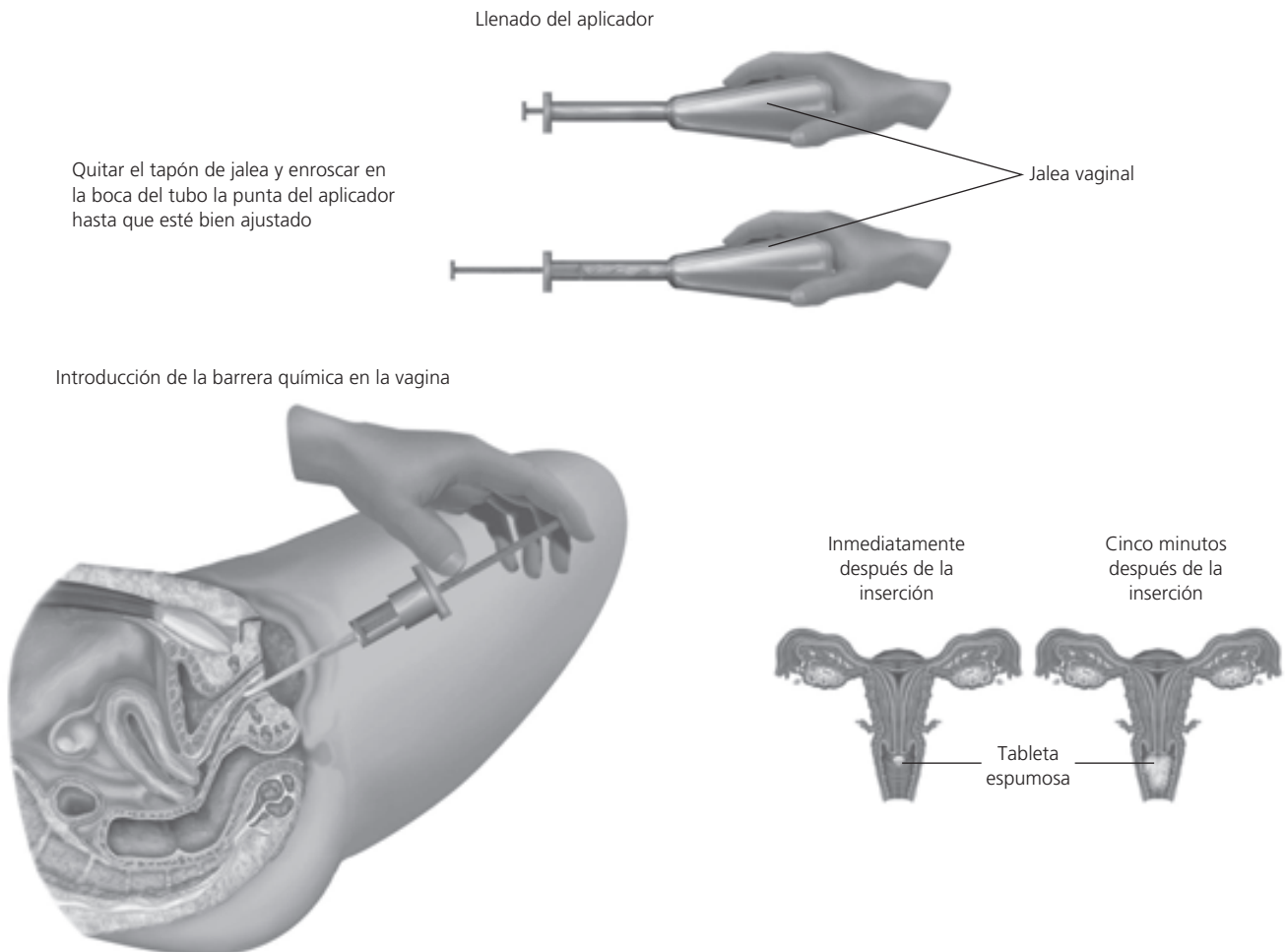


Figura 3.3 Aplicación de espermicida o barreras químicas.

Métodos de barrera

Condón masculino (preservativo) Es un tubo de látex que cubre el pene como una funda. Impide la concepción porque el semen es depositado en el interior del condón y no entra en contacto con la vagina.

El preservativo es el método anticonceptivo de barrera más empleado en el mundo, pero su efectividad depende de que se use adecuadamente.

Los condones suelen venderse en paquetes de tres. Aunque tengan fecha de caducidad, los sobres individuales deben contener una burbuja de aire y estar perfectamente sellados. Esta envoltura debe rasgarse con mucho cuidado (no emplear ni los dientes ni las uñas para abrir el sobre individual) y tomarse el condón con las yemas de los dedos, nunca con las uñas.

Los condones vienen enrollados sobre sí mismos formando una especie de anillo. Es muy importante tomar el condón de la punta o receptáculo (la mayoría incluye un receptáculo en el cual ha de depositarse el semen) de manera que se pueda desenrollar. Con el pene en erección, el condón se coloca sobre el glande, y sin dejar de sujetar la punta del preservativo con una mano, con la otra se desenrolla hasta cubrir el miembro en su totalidad. Si por descuido se coloca al revés el condón y éste no puede desenrollarse, es necesario desecharlo y colocar uno nuevo.

Al momento de ponerlo, es necesario cuidar que entre la punta del glande y la punta del receptáculo quede un espacio de uno o dos centímetros, para permitir que el semen se deposite ahí. De igual forma, es necesario cuidar que al irlo desenrollando, no queden burbujas de aire entre el miembro y el condón, pues con la fricción éste podría romperse.

El preservativo debe retirarse inmediatamente después de la eyaculación y antes del cese de la erección, para impedir que el semen salga. Al retirarse después del coito, el condón debe sujetarse con una mano en la base del miembro; de no hacerlo, el miembro puede salir pero el condón queda dentro de la vagina, con el riesgo de verter su contenido.

En caso de que se rompa el condón, debe colocarse uno nuevo. Una vez usado, el preservativo debe hacerse un nudo para dejar dentro el semen, y se debe desechar en el bote de la basura, nunca en el inodoro.



Figura 3.4 Condón.



Figura 3.5 Condón femenino.

Los condones deben mantenerse en un lugar seco y fresco y nunca exponerse a la luz del sol; tampoco deben guardarse en la cartera.

Muchas parejas se quejan de que el condón disminuye su sensibilidad. Esto puede remediarse usando un lubricante a base de agua (se venden en la farmacia) que se unta alrededor del glande antes de la colocación del preservativo, y en la vagina. De cualquier forma, hay mujeres que reportan irritación vaginal con el uso del preservativo.

Condón femenino Se trata de una funda de poliuretano que cubre todo el interior de la vagina e incluso los genitales externos, lo que protege aún más a la mujer contra infecciones de transmisión sexual. Tiene dos anillos, uno interno y uno externo; el interno se presiona con los dedos para introducirlo hasta el fondo de la vagina. El

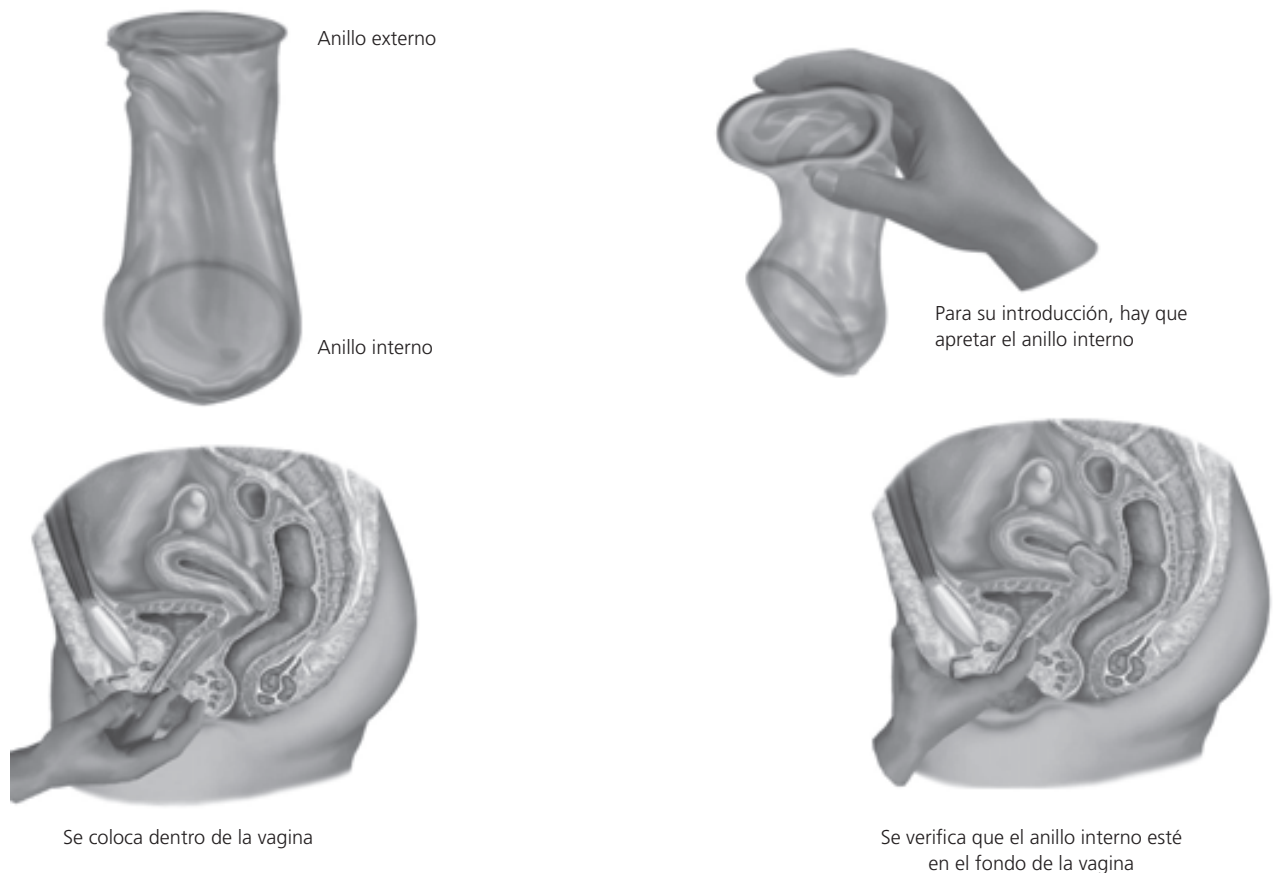


Figura 3.6 Aplicación del condón femenino.

condón debe colocarse estando la mujer en cuclillas y en posición ginecológica. Para facilitar la introducción del condón, puede utilizarse un lubricante a base de agua (se venden en la farmacia).

Como en el caso del preservativo, después de la eyaculación debe retirarse suavemente el condón. Para ello se presiona el anillo exterior y se tuerce, con lo que se evita que salga el semen. El condón se anuda hacia la parte media y se deposita en el cesto de la basura.

Diafragma Es una especie de capuchón de látex con un anillo de metal que debe fijarse alrededor del cuello del útero, lo que impide la llegada de los espermatozoides.

Para usarlo adecuadamente es necesario que el ginecólogo tome la medida del cuello uterino (hay diafragmas de medidas que van de 4.5 a 10.5 centímetros de diámetro), y que enseñe a la mujer a colocárselo y a cerciorarse de que quedó en su sitio.

Para aumentar la efectividad del diafragma, puede utilizarse un espermicida, lo que facilita su colocación y constituye una barrera contra los espermatozoides.

Durante el coito no se siente el diafragma, que debe retirarse de 6 a 8 horas posteriores a la relación.

Aunque se trata de un método efectivo, puede fallar si no se usa la medida adecuada, que se modifica si la mujer aumenta de peso, o después de un parto.

Capuchón cervical Semejante al diafragma, pero más pequeño, Requiere del auxilio del ginecólogo para su colocación. Debido a que suele causar irritación, casi ya no se usa.

Métodos hormonales

Estos métodos se basan en el hecho de que durante el embarazo la placenta genera tal cantidad de progesterona que se inhibe la ovulación. Recuérdese que la progesterona es la hormona responsable del engrosamiento del endometrio en preparación para recibir el óvulo fecundado; esta hormona también estimula las glándulas mamarias. Con este conocimiento, hacia 1958, se desarrollaron las primeras píldoras anticonceptivas.

En la actualidad, los anticonceptivos hormonales impiden el embarazo mediante tres acciones encaminadas hacia el mismo fin:

- No permiten la ovulación.
- No permiten que el endometrio se engrose, por lo que sería imposible la implantación del óvulo, y
- Modifican el moco del cuello del útero, dificultando el paso de los espermatozoides hacia el interior de la matriz.

Cuando la mujer toma anticonceptivos hormonales (hechos a base de progesterona y estrógenos) se impide la función normal de los ovarios, y éstos no producen ni los estrógenos ni la progesterona habituales, lo que tiene como consecuencia que los óvulos no maduran y tampoco son liberados. Pero es inofensivo el hecho de que se elimine la función de los ovarios porque las hormonas que éstos producen son administradas artificialmente.

Sin embargo, muchas mujeres son susceptibles a la administración de estos anticonceptivos, es decir, que en ellas se presentan efectos secundarios, por ejemplo:

- **Aumento de peso** Se debe a que los anticonceptivos incrementan el apetito; también puede deberse a que los tejidos retienen agua. O se debe a ambos efectos.
- **Ojos irritados** Esta molestia se acentúa más en quienes utilizan lentes de contacto.
- **Cambios en el equilibrio emocional** Sucede en mujeres que tienden a la depresión o que sienten culpa por el uso de estos anticonceptivos.
- **Náuseas o vómitos** Suelen presentarse al inicio de la administración, pero luego las molestias tienden a desaparecer.
- **Dolor de cabeza** En algunas mujeres son consecuencia de la retención de agua en los tejidos.
- **Cambios en el flujo menstrual** Por lo general, lo disminuyen.

Actualmente, existen muchos tipos de anticonceptivos hormonales que se pueden adecuar a las características de cada persona. Para ello es necesario que la mujer consulte al ginecólogo para que éste, con base en un examen físico, determine qué anticonceptivo le viene mejor y en qué dosis, pues el uso de estos anticonceptivos no es recomendable ante ciertos trastornos. Además, no se recomienda que se tomen de modo continuo por más de dos años. En todo caso, se toman durante dos años y se descansa uno, durante el cual se emplea otro anticonceptivo no hormonal.

Existen varios tipos de anticonceptivos hormonales:

Inyectables Se aplican mediante una inyección intramuscular que tiene efecto de un mes a tres meses, tiempo durante el cual no se presenta la regla, lo que psicológicamente puede afectar a algunas mujeres. Se recomiendan para personas olvidadizas.

Parches transdérmicos Son parches de 4.5 centímetros por lado que se pegan en la piel y liberan hormonas femeninas durante una semana. Los parches deben aplicarse inmediatamente después de sacarse del sobre.

El primer día de la menstruación se aplica el primer parche en cualquier parte del cuerpo, a excepción de los senos, pero en un área libre de roce constante y donde no se aplique ningún tipo de crema o maquillaje; el segundo se aplica durante el mismo día de la segunda semana en otra área del cuerpo, y otro tanto sucede con el tercero; a la cuarta semana sobreviene la regla y durante ésta no se aplica ningún parche.

Crema anticonceptiva transdérmica Funciona de modo similar al parche, pero es de aplicación diaria en la región abdominal.

Implantes subdérmicos Es un sistema de implantes subcutáneos en forma de abanico que consta de seis tubos de progesterona que miden 3.4 centímetros de largo por 2.4 milímetros de diámetro. Se colocan bajo la piel en la cara interna del brazo que se utiliza menos. El efecto anticonceptivo comienza a las 24 horas y se prolonga durante cinco años, tiempo después del cual se pueden reemplazar, aunque también se pueden retirar en cualquier momento.

Los efectos secundarios de este método van desde irritación en el área del implante hasta cambios de peso, dolor de cabeza, aparición de acné, abundante flujo menstrual o amenorrea (ausencia temporal o permanente del flujo menstrual).

Anillos vaginales Son anillos elaborados con un material especial que liberan progesterona. Se colocan en el fondo de la vagina y tienen una duración de tres meses.



Figura 3.7 Píldoras anticonceptivas.

Píldoras anticonceptivas Elaboradas a base de estrógenos y progesterona. Vienen en empaques de 21 pastillas que deben tomarse diariamente a partir del quinto día del ciclo (el día 1 es el primer día de sangrado). Para evitar olvidos, el empaque tiene los días señalados, y se recomienda que se tomen en la noche, después de la cena. Pero en caso de olvido, debe tomarse la pastilla al día siguiente por la mañana y continuar como estaba establecido. Sin embargo, en este caso debe utilizarse otro método anticonceptivo pues existe riesgo de embarazo.

Luego de terminarse las pastillas, tres o cuatro días después se presenta la menstruación, el día 28. Se descansan siete días.

Vale decir que para mujeres olvidadizas existen presentaciones con 28 pastillas, siete de las cuales están libres de hormonas y sólo sirven para que no se deje el hábito de tomarlas.

Píldora de emergencia (del día siguiente) Por su alta concentración de hormonas en comparación con las píldoras anticonceptivas, son muy efectivas cuando se administran después de un coito sin protección o ante la falla de algún otro método anticonceptivo. Pero conforme pasan los días son menos efectivas: administradas durante las primeras 24 horas posteriores al coito tienen una efectividad de 94%; durante las 72 horas siguientes al coito la efectividad desciende a 85%. Esta es la razón por la cual no pueden usarse como método anticonceptivo regular, pero sí en un caso de emergencia.

Sabías que...?

Los anticonceptivos de emergencia, mejor conocidos como “pastilla del día siguiente” tienen la desventaja de no proteger contra las ITS; además, presentan en las mujeres efectos secundarios como sangrado irregular, náuseas dolor de cabeza y mareos, entre otros. Francia fue uno de los primeros países que permitió el uso de estas pastillas entre los jóvenes, sin prescripción médica, en el año 2000.

Métodos definitivos

Estos métodos se recomiendan en parejas que ya han tenido hijos y están plenamente convencidas de que no desean más.

En la mujer: salpingoclasia Es lo que popularmente se conoce como *ligadura de trompas*. Consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio. La intervención se puede hacer desde el abdomen o a través de la vagina. Fisiológicamente no tiene efectos secundarios porque esta intervención deja intactas las funciones de los ovarios, que siguen produciendo hormonas y óvulos, pero éstos ya no pueden ser alcanzados por los espermatozoides. Es un método irreversible porque las trompas ya no pueden unirse de nuevo y restablecer su función.

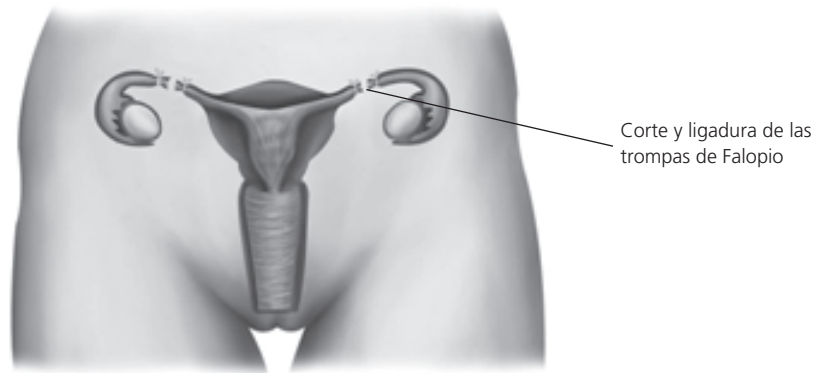


Figura 3.8 Salpingoclasia.

Sucede, sin embargo, que psicológicamente algunas mujeres resienten haberse hecho la intervención, pero suele ser porque en realidad no estaban convencidas, lo que les genera sentimientos de culpa o de minusvalía antes sus maridos, sobre todo si éstos son machistas y consideran que una mujer con esta operación “ya no es una mujer completa”.

En el hombre: vasectomía En principio, es semejante a la salpingoclasia, sólo que en este caso lo que se corta y liga son los conductos deferentes (que salen de los testículos rumbo a las vesículas seminales). Esta operación es muy sencilla y se puede llevar a cabo en el mismo consultorio del médico, pues sólo se usa anestesia local para hacer una incisión en el escroto y ligar los tubos. Otra opción es la vasectomía sin bisturí, donde se introduce una pinza en el escroto para cortar y ligar los tubos.

Como en el caso de la salpingoclasia, se dejan intactas las funciones en el sentido de que los testículos siguen produciendo espermatozoides, pero éstos ya sólo pueden llegar al epidídimo, donde son reabsorbidos.

Después de la operación, el hombre aún es fértil durante un promedio de dos meses.

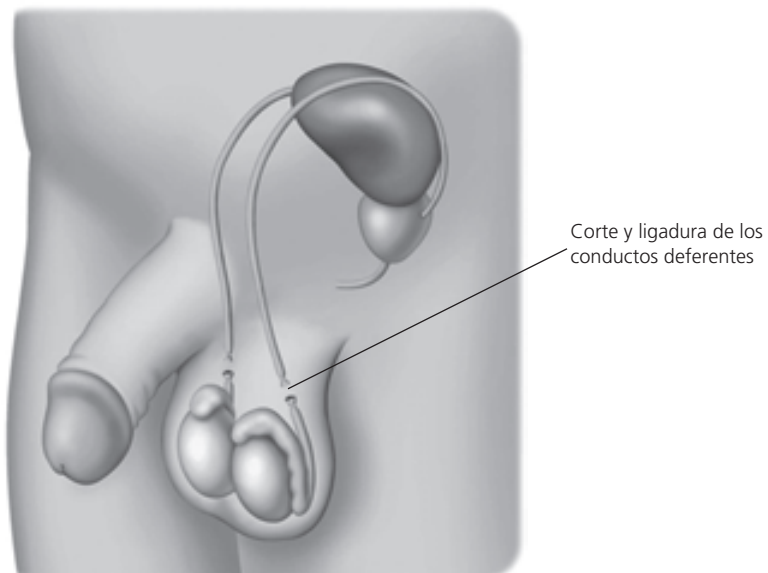


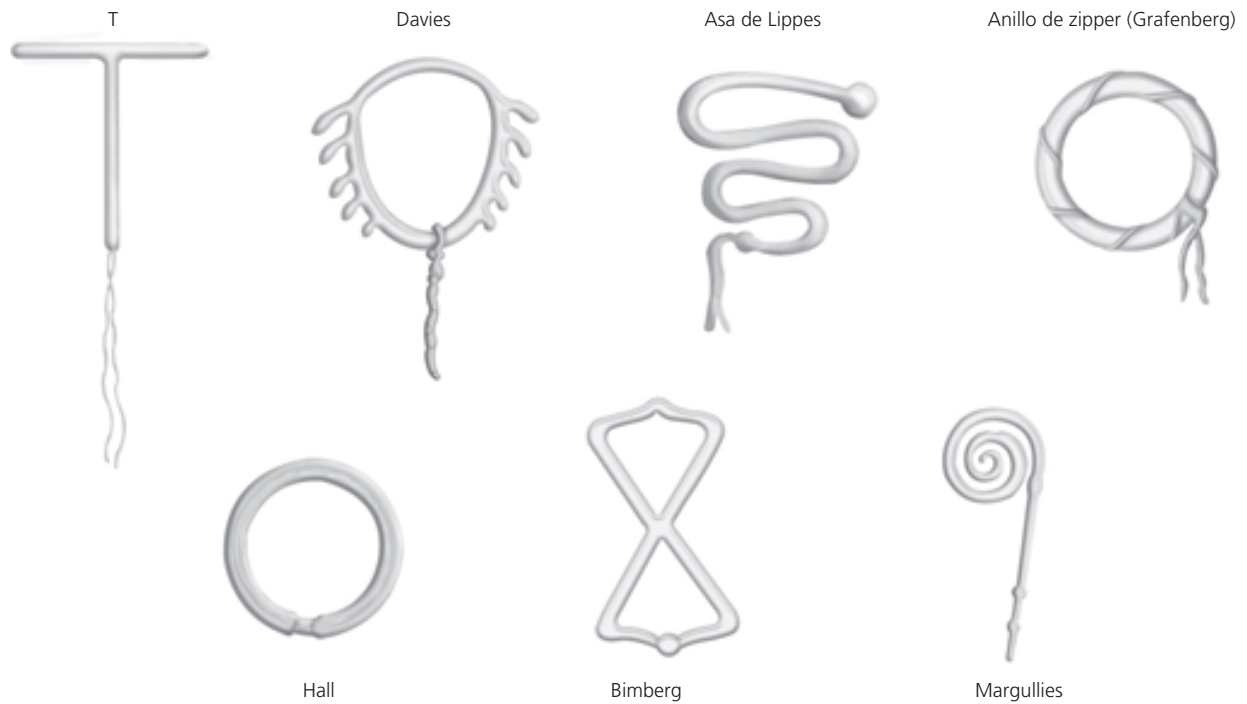
Figura 3.9 Salpingoclasia.

Métodos combinados o mixtos

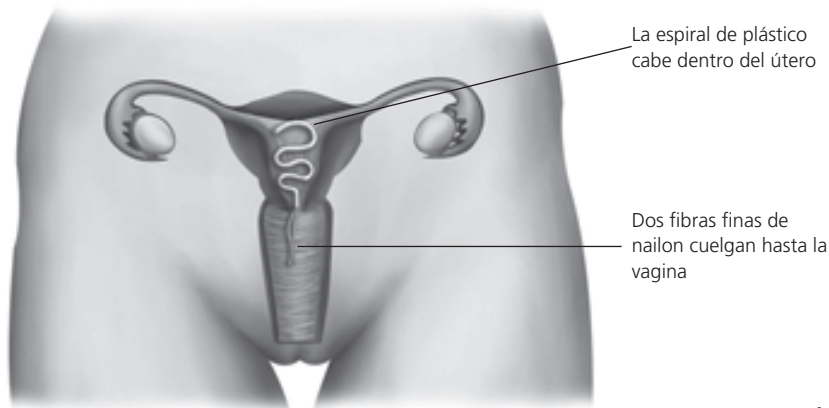
Métodos químicos y de barrera: esponja anticonceptiva Se trata de una esponja redonda y suave que debe humedecerse antes de su inserción en el fondo de la vagina, donde se ajusta al cuello del útero para bloquear el paso de los espermatozoides; además contiene un espermicida.

La esponja protege durante 24 horas, pero no es muy usada porque puede causar irritación vaginal.

Métodos hormonales y de barrera: DIU El dispositivo intrauterino cuyas siglas son DIU, por lo general se trata de un dispositivo consistente en una espiral de plástico del cual se desprenden dos finas fibras de nailon o de cobre. Con un aplicador, el ginecólogo introduce el DIU en el útero, dejando que sobresalgan en la vagina las



Diferentes tipos de DIU



DIU dentro del útero

Figura 3.10 Métodos hormonales y de barrera: DIU.

fibras de nailon o cobre. La aplicación se lleva a cabo cuando la mujer tiene la regla, porque en esos días el cuello del útero suele estar un poco dilatado para favorecer la expulsión del flujo menstrual.

Hasta la fecha, aún es materia de debate el modo de acción del DIU, pero se supone que ese cuerpo extraño dentro del útero impide que el óvulo se implante en el endometrio; a la vez, se supone que el cobre modifica el medio interno del útero haciéndole desfavorable para los espermatozoides.

Después de la aplicación del DIU, algunas mujeres reportan cólicos en el bajo vientre, pequeños sangrados o menstruaciones más abundantes, mas por lo general estos malestares suelen disminuir en el transcurso el tiempo.

Se recomienda que después de cada menstruación la mujer verifique con los dedos índice y medio que las fibras del DIU siguen ahí. Y cada seis meses debe acudir con el ginecólogo para que éste revise que el dispositivo se encuentre bien colocado, o para que lo sustituya en caso necesario.

■ 3.3 Riesgos en el ejercicio de la sexualidad

No son muchas las razones por las cuales un adolescente, hombre o mujer, decide empezar el ejercicio de su sexualidad. En el mejor de los casos se puede llevar a cabo porque existe una relación de noviazgo en la cual hay amor profundo y compartido, y las relaciones sexuales surgen como una consecuencia natural de ese amor. Pero el ejercicio de la sexualidad también puede iniciarse por mera curiosidad, por saber lo que se siente, por presión del círculo de amistades, etcétera.

Sea cual fuere la razón, ya vimos que uno de los riesgos más grandes es el embarazo adolescente y sus consecuencias. Pero este riesgo no es el único: también existen las infecciones de transmisión sexual (ITS), Sida, entre ellas, enfermedad para la cual aún no existe cura, por lo que a la larga sigue representando una posibilidad de muerte. ¿Para qué arriesgarse entonces? Lo mejor es cuidarse.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), antes conocidas como enfermedades venéreas, se transmiten por medio de contacto casi exclusivamente sexual. Los agentes que causan estas enfermedades son bacterias, virus, hongos y protozoarios.

Aunque la mayoría de las ITS tienen tratamiento, las producidas por virus no se curan de manera definitiva; en realidad, el virus permanece sin manifestarse dentro del organismo al que ha infectado, y puede reaparecer cíclicamente.

Las ITS más frecuentes son:

Gonorrea Es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. En la mujer la infección puede no presentar síntomas, pero cuando se manifiesta produce secreción y sangrado vaginal, ligeras molestias al orinar y dolor en la parte baja del abdomen; en el hombre hay dolor al orinar y una secreción purulenta. Cuando la infección no se trata, puede causar esterilidad.

Candidiasis Es causada por el hongo *Candida albicans*, principalmente. Por lo general este hongo forma parte de la flora normal de la vagina, pero puede volverse pató-

Sabías que...?

La combinación de métodos anticonceptivos químicos y de barrera, como son un espermicida y el preservativo, respectivamente, incrementa la seguridad y disminuye el riesgo de un embarazo no deseado. Con la ventaja extra de que el condón impide también el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual, otro de los graves riesgos de tener sexo sin protección.

geno cuando se transmite de una persona a otra por contacto sexual. Esto es fácil de identificar porque luego del contacto el hombre o la mujer presentan enrojecimiento de genitales y/o comezón que posteriormente desaparece, con lo que el paciente se vuelve asintomático y es transmisor aparentemente sano.

Pediculosis púbica (ladillas) Las ladillas son insectos parásitos de color gris amarillento, de unos 2 mm de largo que se asientan en el vello púbico y succionan la sangre de la persona infectada, produciendo pequeñas marcas azuladas que provocan comezón. Pueden verse a simple vista: parecidas a piojos, son casi redondas y planas. La hembra pone unos ocho huevos al día que deposita en la raíz del vello.

Se contagian por contacto sexual pero también por compartir el baño, toallas, prendas íntimas, camas, etc., y también por contacto con la piel. Aparecen entre uno y cinco días después del contagio.

Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) Este virus ataca a los linfocitos T-4, fundamentales para el sistema inmunológico, disminuyendo la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a diversas infecciones originadas por virus, bacterias, protozoarios, hongos, etc.

La causa más frecuente de muerte entre infectados de Sida es la neumonía por *Pneumocystis carinii*, aunque también se presentan ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. Son características también ciertas complicaciones neurológicas, pérdida de peso y deterioro físico del paciente.

El VIH se puede transmitir por vía sexual (contacto pene-vagina o pene-recto) mediante el intercambio de fluidos vaginales, semen, líquido preeyaculatorio, sangre, tejidos o agujas contaminadas, y de la madre al niño durante el embarazo a través de la placenta o el parto y la lactancia. Tras la infección, pueden pasar hasta 10 años antes de que se diagnostique la enfermedad.

Herpes genital Existen dos clases de virus del herpes simple. Cuando se presentan llagas o ampollas en los labios causadas por la fiebre (popularmente conocidas como “fuegos” o “fogazos”), son originadas por el virus del herpes simple I.

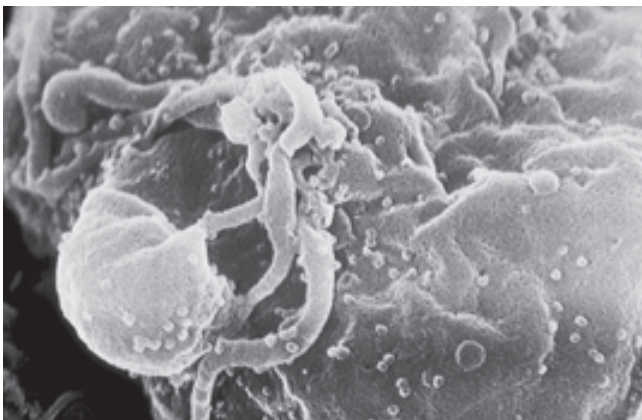


Figura 3.11 El virus de la inmunodeficiencia adquirida o VIH (izquierda) ha infectado en todo el mundo alrededor de 40 millones de personas, es por ello que existen organismos y campañas permanentes contra su diseminación a través del sexo seguro y protegido.

Por lo general, el virus del herpes simple II produce llagas en el área genital, pero también pueden salir en los labios y boca. El herpes genital se contagia a través del contacto sexual con alguien que tenga llagas genitales visibles.

Estas llagas o ampollas son pequeñas y muy dolorosas, y se pueden encontrar alrededor de la vagina, del ano, en el pene, los muslos y los glúteos; pueden reventarse y secarse formando costras.

No existe cura disponible para el herpes, aunque no pone en riesgo la vida, pero puede ser bastante severo en personas que tienen sistemas inmunes deficientes.

Hepatitis B Es una enfermedad contagiosa del hígado causada por el virus de la hepatitis B (VHB). La infección hace que el hígado se inflame y deje de funcionar correctamente. Puede causar cirrosis del hígado, cáncer de hígado, insuficiencia hepática y la muerte.

La hepatitis B se propaga por medio del contacto con la sangre, el semen u otro líquido corporal de una persona infectada.

Sífilis Es ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo en los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona con sífilis.

La enfermedad tiene varias etapas: la primaria (en la cual suele aparecer una llaga indolora en la parte del cuerpo por donde entró la bacteria), secundaria (con erupciones en todo el cuerpo y ligera fiebre e inflamación de ganglios), la latente y la terciaria o tardía (donde aparecen serios problemas como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos, y luego la muerte).

Virus del papiloma humano (VPH) Es el responsable de las verrugas genitales, muy contagiosas, y también es causa de cáncer cervical en la mujer y de otros tipos de cáncer genital.

A los tres meses de que una persona ha sido expuesta al virus, aparecen las verrugas en el lugar en que hubo contacto con la persona infectada. Pueden surgir varias verrugas o una sola. Si no se tratan, formarán un tejido carnosos con aspecto

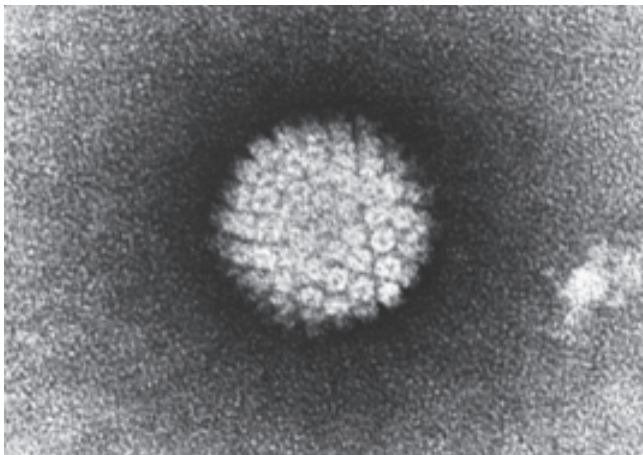


Figura 3.12 El virus del papiloma humano (VPH) es uno de los agentes que ocasiona el cáncer cérvico-uterino, el cual cobra la muerte de alrededor 4,000 mujeres al año en México.

de coliflor. En algunos casos las verrugas desaparecen, pero la persona continuará infectada.

Aunque pueden extirparse por diversos medios, no existe cura para las verrugas genitales, ya que una vez que se ha contraído el virus, éste permanece en el cuerpo y pueden reaparecer.

Moluscos contagiosos Es una infección viral que causa pápulas o nódulos en la piel con aspecto de pequeñas perlas; a menudo, el nódulo tiene un hoyuelo en el centro. Los nódulos aparecen en línea, donde la persona se rasca, haciendo que el virus se extienda. Los nódulos miden de 2 a 5 milímetros de diámetro y no duelen.

Se trata de una infección muy frecuente en niños (en cara, cuello, axilas, brazo y manos, sobre todo); en adultos los moluscos aparecen en los genitales. En personas con *Sida*, esta infección suele ser fulminante.

Clamidiasis Es causada por una bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*. Se transmite a través del contacto sexual con una persona infectada con la bacteria, por vía vaginal, anal o por la práctica de sexo oral.

Si no se trata a tiempo, en la mujer puede causar infertilidad, esterilidad y enfermedad pélvica inflamatoria; en el hombre puede causar inflamación de la uretra, de próstata y testículos.

Las primeras señales de infección pueden incluir flujo vaginal poco común, dolor al orinar, irritación en el recto, inflamación de la membrana del ojo (conjuntivitis), dolor en la parte baja del abdomen, dolor durante la relación sexual y sangrado posterior, así como sangrado entre periodos menstruales. En el hombre pueden presentarse secreciones acuosas del pene acompañadas de ardor y picazón.

■ 3.4 Alternativas de prevención

Muchos jóvenes, hombres y mujeres, aceptan relaciones sexuales con su pareja sin estar verdaderamente convencidos de querer hacerlo. En todo caso, las razones para consentirlas son diversas. Entre las principales se encuentran:

1. El consentimiento como una muestra de amor o porque la pareja logra el convencimiento, porque condiciona la continuación del noviazgo sólo si hay relaciones, o porque obliga por diversos medios; aunque también es frecuente consentir por el temor de que la pareja tenga relaciones con otra persona y que por lo mismo la relación sentimental se enfríe.
2. Otras razones, más allá de la curiosidad natural de cada quien por saber qué se siente, tienen que ver con la presión social o del grupo de amigos, por ejemplo, hacerlo sólo porque todos dicen haberlo hecho ya o para sustentar el prestigio de “yo sí lo hago”, lo que con frecuencia acarrea popularidad.
3. Un tercer grupo de razones para consentir en las relaciones sexuales es estar bajo el efecto de algún enervante o tras haber consumido alcohol, o porque de pronto las caricias llegan a un alto grado de excitación.

Sean cuales fueren las razones, ya se ha dicho en este libro que el ejercicio de la sexualidad conlleva riesgos que es necesario conocer. Uno de ellos es un embarazo indeseado, el otro es contraer alguna ITS. Por ello, es necesario tener conciencia de

que los riesgos existen, y luego comprometerse a prevenirlos. Sólo así es posible cuidar la salud y a la vez vivir plenamente la sexualidad.

Con base en lo anterior, hay que decir que para evitar contraer una ITS, existen diversas alternativas, que son:

La abstinencia En el caso de un adolescente, se trata de evitar o postergar las relaciones sexuales. Las razones para la abstinencia básicamente pueden ser tres:

- Cuando de acuerdo con los valores familiares, sociales y/o religiosos inculcados en los jóvenes, éstos desean tener su primera relación sexual con una pareja que ha de ser definitiva.
- Cuando por su misma toma de conciencia, no están seguros de que la pareja actual sea la indicada para iniciar la actividad sexual, o
- Cuando se necesita el afecto de la pareja, pero no las relaciones sexuales, no al menos hasta que la relación se consolide, lo que implica autoconocimiento de los verdaderos deseos y conocimiento recíproco de ambos miembros de la pareja para acordar el momento preciso de tener relaciones.

La fidelidad Comprende las relaciones sexuales entre los miembros de una pareja, con el compromiso de exclusividad mutua, y con la seguridad de que ninguno de los dos tiene una ITS. Sin embargo, la fidelidad puede no ser una opción absolutamente segura, a saber:

- Porque ambos miembros de la pareja ya pueden haber tenido otras parejas con las que tuvieron relaciones desprotegidas, y las respectivas parejas también, lo que ya es un factor de riesgo aunque se hable de fidelidad en cada una de estas relaciones. Así, la fidelidad puede funcionar en el caso de parejas estables o prácticamente definitivas.
- Porque a pesar de los acuerdos, un miembro de la pareja o ambos dicen mantener la exclusividad cuando no es cierto.
- Porque se tiene un trabajo que significa riesgo de contagio, por ejemplo, los médicos, las enfermeras o los laboratoristas que trabajan con muestras de sangre posiblemente infectadas. Aunque en estos casos el riesgo es bajo, existe.
- Porque algún miembro de la pareja pudo haber recibido sangre o un trasplante de alguien que se desconoce si tiene VIH.

Sexo seguro Son las relaciones sexuales que se llevan a cabo sin contacto con fluidos sexuales ni sangre a través de ninguna vía de entrada al cuerpo. Estas caricias, aunque pueden ser eróticamente placenteras, no requieren barreras de protección, ya que no hay contacto con ninguno de los puntos de entrada al organismo.

Sexo protegido Son las relaciones sexuales pero con el uso de medios de protección. Debido a que las prácticas sexuales de riesgo incluyen penetración vaginal, anal u oral, se requiere el uso del condón en cualquiera de los tres casos mencionados. Otra posibilidad es el uso del condón femenino en el caso de penetración vaginal, aunque algunos hombres lo utilizan en penetraciones anales.

En el caso del sexo oral puede utilizarse el condón en el caso de estimulación boca-pene, o los llamados cuadros de látex o incluso el plástico transparente con que se envuelven los alimentos en el caso de contacto boca-vulva, boca-ano y vulva-vulva.

■ 3.5 Aprendiendo a negociar

No basta saber que ante el ejercicio de la sexualidad existe el riesgo de contraer alguna ITS, porque en el peor de los casos hay quien aun sabiéndolo, lo afronta e incluso se ufana de ello. Lo más frecuente, sin embargo, es que los jóvenes se pongan en riesgo por mero desconocimiento. Sea una cosa u otra, para abandonar la posibilidad de riesgo hace falta todo un proceso, a saber:

- a) Reconocimiento de que existe un riesgo personal.
- b) Reconocimiento del hecho de que si se cambia el comportamiento de riesgo, habrá un beneficio personal.
- c) El convencimiento de que las normas sociales aprueban y apoyan el cambio de comportamiento.
- d) La seguridad de que se cuenta con los recursos y habilidades necesarios para lograr el cambio.

Más allá de la importancia del papel de las autoridades educativas y de los profesores al poner a disposición de los jóvenes el conocimiento necesario en materia de sexualidad, hace falta que cada quien se responsabilice de su sexualidad y de todos los recursos a su disposición con los que puede evitar los riesgos. Conviene entonces que analices a profundidad cuáles son los obstáculos que se te ponen enfrente para cambiar de actitud ante el riesgo, en caso de que lo tengas.

Entre los principales obstáculos se encuentran:

Valores sobre la masculinidad Por tradición, el hombre es el que toma la iniciativa, el hábil en materia sexual, “el que sabe”, y no puede traicionar esta hombría con un “momento de duda”.

Valores sobre la feminidad En materia sexual, las mujeres son pasivas, por tanto, una mujer que propone relaciones seguras pueda ser vista como “una loca”, lo que va en contra de su imagen. También cabe la posibilidad de que al solicitar seguridad se exponga a la violencia o a la amenaza por parte de su pareja.

Valores ante la sexualidad Aunque socialmente son apreciadas, abstinencia, monogamia y fidelidad no excluyen el riesgo, como ya se expresó en el apartado correspondiente.

Actitud ante el sexo seguro y el sexo protegido Estas prácticas pueden ser mal vistas como indicio de desconfianza o rechazo, o incluso de desamor, o como prácticas que se contraponen al verdadero placer sexual.

Valorar el sexo como genitalidad Todo acto erótico que no incluya los genitales está subvalorado, por lo que el sexo seguro y el sexo protegido se ven como limitaciones para el placer sexual.

Pérdida de autocontrol Una de las razones más frecuentes para exponerse a situaciones de riesgo es no hablarlas con anticipación y sí enfrentarlas en el mismo momento en que están sucediendo. Con altos niveles de excitación, es fácil caer en situaciones de riesgo.

Por todo lo anterior, salvaguardarse de cualquier posibilidad de riesgo es una actitud de profunda toma de conciencia por la propia salud, tanto física como emocional, que expresa alta autoestima y respeto por uno mismo y por los demás.



Figura 3.13 El ejercicio de una sexualidad sana y plena se da a partir de la negociación y el diálogo.

Esa misma actitud impide dejarse intimidar o convencer para decir sí cuando en realidad se quiere decir no, sin mostrar agresividad ni condescendencia, y por mucho que se quiera a la pareja y se desee darle gusto, es importante definir los propios límites y no rebasarlos.

Si acaso, por las razones que sean, has decidido no mantener relaciones sexuales, sé coherente en tu actitud no enviando señales de tu receptividad sexual cuando no es así.

Pero si decidiste mantener relaciones sexuales más allá del sexo seguro, acuerda anticipadamente con tu pareja el modo de llevarlas a cabo en el sentido de decidir con qué medios van a protegerse ante cualquiera de los riesgos de la actividad sexual. Recuerda que el placer sexual depende no sólo del tipo de contacto erótico, sino de cómo se vive éste.

■ 3.6 Tus derechos sexuales

Para concluir, externamos aquí todos los derechos sexuales, tuyos y de cualquier ser humano, universales, basado en los principios de igualdad, dignidad y libertad, con la idea de que la salud integral, dentro de la cual se inscribe la salud sexual, es un derecho de todos. ¡Conócelos y ejércelos!

- 1. Derecho a decidir en forma libre sobre tu cuerpo y tu sexualidad** Porque eres responsable, esta decisión debe respetarse.

2. **Derecho a manifestar públicamente tus afectos** Cualquiera que sea tu orientación sexual, nadie debe discriminarte ni ofenderte ni amenazarte por prejuicios o intolerancia.
3. **Derecho a ejercer y disfrutar plenamente tu vida sexual** Este derecho sólo está limitado por las leyes de convivencia social a que todos estamos sujetos.
4. **Derecho al respeto de tu intimidad y tu vida privada** Nadie tiene derecho a difundir información tuya con respecto a tu vida personal ni a tu vida sexual.
5. **Derecho a decidir con quién compartir tu vida y tu sexualidad** Este derecho está muy relacionado con el derecho 2. Además, nadie puede obligarte a mantener ningún tipo de relación con quien no estás de acuerdo, ni te pueden obligar a contraer matrimonio con quien no deseas.
6. **Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad** Seas hombre o mujer, tus derechos son plenos y deben ser igualitarios.
7. **Derecho a vivir libre de toda discriminación** Nadie te puede discriminar por ningún motivo (apariencia, color de piel, condición económica, religión...); de igual forma, nadie te puede discriminar en ningún ámbito: social, escolar, laboral...
8. **Derecho de vivir libre de violencia sexual** Para ello, a través de sus leyes el Estado garantiza tu libertad y tu integridad física y psicológica.
9. **Derecho a la libertad reproductiva** Tú puedes elegir cuántos hijos tener, cuándo y con quién, asumiendo la responsabilidad de esta decisión; también tienes derecho a no tenerlos si no lo deseas.
10. **Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva** Este derecho debe ser gratuito, oportuno, confidencial y de calidad.
11. **Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad** Esta información debe ser veraz, objetiva y libre de prejuicios de cualquier índole.
12. **Derecho a la educación sexual** Esta educación debe ser libre de prejuicios para permitir una toma de decisión libre e informada, respetuosa, igualitaria y equitativa.
13. **Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.** Ninguna autoridad o servidor público, sin justificación alguna, puede limitar que te informes o que participes en estas políticas públicas.

Glosario

Embarazo no deseado Es aquel embarazo que no fue buscado ni planeado; aunque generalmente se presenta durante la adolescencia puede ocurrir a cualquier edad.

Anticoncepción Métodos utilizados para evitar el embarazo. Existen métodos naturales, químicos, de barrera, hormonales y definitivos (quirúrgicos).

Contacto sexual de riesgo Actividad sexual que se realiza sin protección. Son dos los riesgos principales: un embarazo no deseado y el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Prevención En el terreno sexual, son las prácticas que evitan el contagio de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Derechos humanos Son los atributos, prerrogativas y libertades que se le reconocen a un ser humano por el simple hecho de serlo, y que son indispensables para una vida digna.

Derechos sexuales Son las prerrogativas y libertades relacionadas con la sexualidad de las personas; existen 13 derechos básicos.

Lo que aprendí

1. Método anticonceptivo natural que consiste en observar las características del flujo vaginal:
 - a) método del ritmo
 - b) método de Billings
 - c) método de temperatura basal
 - d) método de Ogino-Knaus

2. Anticonceptivo que consiste en un capuchón de látex con un anillo de metal. Se debe consultar al ginecólogo para utilizarlo:
 - a) capuchón cervical
 - b) DIU
 - c) diafragma
 - d) condón femenino

3. Métodos anticonceptivos que ocasionan efectos secundarios en la mujer, entre los que destacan aumento de peso e irritabilidad:
 - a) químicos
 - b) espermicidas
 - c) hormonales
 - d) DIU

4. Método hormonal que puede tomarse luego de las primeras 24 horas después del coito pero que disminuye su efecto conforme el tiempo pasa:
 - a) píldora anticonceptiva
 - b) implante subdérmico
 - c) anticonceptivos inyectables
 - d) píldora de emergencia

5. Consiste en ligar las trompas de Falopio para evitar que los espermatozoides alcancen al óvulo:
 - a) vasectomía
 - b) DIU
 - c) salpingoclasia
 - d) histerectomía

6. Consiste en la implantación, por parte de un ginecólogo, de un dispositivo en el interior del útero para evitar la fecundación:
 - a) diafragma
 - b) salpingoclasia
 - c) anillo vaginal
 - d) DIU

7. Infección transmitida sexualmente (ITS) que ocasiona la muerte por neumonía y ciertos tipos de cáncer, como el sarcoma de Kaposi:
 - a) herpes genital
 - b) Sida
 - c) virus del papiloma humano
 - d) gonorrea

8. ITS que ocasiona, a largo tiempo, la aparición de cáncer cérvico-uterino y cobra la muerte de miles de mujeres en México:
 - a) herpes genital
 - b) Sida
 - c) virus del papiloma humano
 - d) sífilis

Cartilla de los derechos sexuales de las y los jóvenes

Esta cartilla forma parte de la Campaña Nacional para los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes, Hagamos un Hecho Nuestros Derechos. Constituye una propuesta conjunta de diversos organismos civiles y públicos, basada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales ratificados por México.

Con esta campaña se hace hincapié en el derecho de las y los jóvenes a ejercer una sexualidad libre, responsable y placentera; se pretende contribuir a eliminar la discriminación en cualquiera de sus formas que atentan contra la dignidad humana, incluyendo las relacionadas con la edad, el género, la preferencia y orientación sexual. Se busca construir una sociedad tolerante y democrática en la que se respeten las diferentes identidades y expresiones sociales, y se garanticen el ejercicio y la protección de los derechos sexuales y reproductivos de cada persona.

Con la edición de esta Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes en Jalisco, te invitamos a reflexionar en forma colectiva sobre los principios y las implicaciones de estos derechos, relativos a las formas en que se puede garantizar su pleno ejercicio y realización.

Conviene notar que en Jalisco existen ciertas implicaciones legales para el ejercicio de los derechos sexuales de las y los jóvenes, que son importantes en determinadas circunstancias, de manera especial cuando se involucran personas menores de dieciocho años.

- ¿Sabías que las y los jóvenes tenemos derechos sexuales y reproductivos, y que están protegidos por el orden jurídico mexicano?
- ¿Sabías que si estás con tu chavo o chava, la policía no debe pedirte dinero, amenazarte ni lastimarte por el simple acto de que ambos se besen y abracen en un lugar público?
- ¿Sabías que no debes sufrir discriminación ni violencia por manifestar tus afectos o preferencias, ni por tu manera de vestir o por tu edad?
- ¿Sabías que si vives con VIH/sida o padeces alguna otra infección de transmisión sexual, tienes derecho a atención y tratamiento médico en los organismos públicos de salud?
- ¿Sabías que no pueden expulsarte de tu escuela o despedirte de tu trabajo por estar embarazada?
- ¿Sabías que nadie en el trabajo ni en la escuela puede aplicarte, contra tu voluntad, la prueba de VIH/sida?

1. Derecho a decidir en forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad

Existen diversas formas de vivir la sexualidad dependiendo de cada persona, tiempo y cultura.

Tengo derecho a decidir cuáles son las opciones más adecuadas y enriquecedoras para mí, partiendo del hecho de que soy responsable de mis decisiones y actos; tengo derecho a que se me respeten las decisiones que tomo sobre mi cuerpo y mi sexualidad.

2. Derecho a manifestar públicamente mis afectos

Las manifestaciones públicas de afecto promueven una cultura de respeto a la diversidad afectiva y sexual. Tengo derecho a expresarme, reunirme, asociarme y manifestar públicamente mis afectos y mi identidad sexual.

Ninguna persona, basada en prejuicios e intolerancia o en cualquier otra razón, puede discriminarme, coartarme, cuestionarme, chantajearme, lastimarme, amenazarme ni agredirme verbal o físicamente por la manifestación pública de mis afectos.

3. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual

El disfrute pleno de mi sexualidad es fundamental para mi bienestar como persona y como parte de una sociedad democrática.

Tengo derecho a vivir cualquier experiencia sexual o erótica que yo elija de manera libre, siempre que no infrinja las normas jurídicas; esta libertad es propia de una vida emocional y sexual plena y saludable.

Nadie puede presionarme, discriminarme, inducirme al remordimiento o castigarme por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi cuerpo y de mi vida sexual.

4. Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada

Mi cuerpo, mi espacio, mis pertenencias y la forma de relacionarme con las y los demás son parte de mi identidad y mi privacidad.

Tengo derecho al respeto de mis espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de mi vida, incluyendo el sexual.

Ninguna persona puede difundir información personal ni sobre los aspectos sexuales de mi vida.

5. Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad*

Existen varios tipos de familia, de unión como pareja y de convivencia que legalmente deben ser reconocidos. Ninguno de mis derechos fundamentales puede ser restringido a causa de mis decisiones en el ámbito sexual y de pareja, así como las relativas a formar una familia.

Tengo derecho a decidir libremente con quién compartir mi vida personal, mi intimidad, mi sexualidad, mis emociones y mis afectos.

Nadie puede imponerme el matrimonio y menos obligarme a sostener una relación afectiva, sexual y de intimidad con otra persona en contra de mi voluntad.

6. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad

Las mujeres y los hombres jóvenes, aunque diferentes, somos iguales en oportunidades y derechos ante la ley, y debemos serlo ante la sociedad.

Como joven, tengo derecho a un trato digno y equitativo, y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal e integral, sin importar mi sexo ni mis preferencias sexuales.

Nadie, en ninguna circunstancia, debe limitar condiciones o restringir el pleno goce de todos mis derechos individuales, colectivos, sociales y sexuales.

7. Derecho a vivir libre de toda discriminación

Cualquier discriminación atenta contra la dignidad humana. Tengo derecho a que no se me discrimine por mi edad, mi sexo, preferencia sexual afectiva, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física, identidad, o por cualquier otra condición personal.

El Estado está obligado a velar y garantizar la protección contra cualquier forma de discriminación en los ámbitos educativo, laboral, de salud, religioso y de seguridad pública.

8. Derecho de vivir libre de violencia sexual

Cualquier forma de violencia hacia mi persona afecta el disfrute de todos mis derechos y del ejercicio pleno de mi sexualidad.

Tengo derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica.

Ninguna persona puede acosarme, hostigarme, abusar de mí o explotarme sexualmente. El Estado debe garantizarme una vida sin tortura, maltrato físico-psicológico, abuso, acoso o explotación sexual.

9. Derecho a la libertad reproductiva*

Las decisiones sobre mi vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de mi sexualidad.

Como mujer u hombre joven, tengo derecho a decidir, de acuerdo con mis deseos y necesidades, entre tener o no hijos, cuántos, cuándo y con quién, asumiendo la responsabilidad que conlleva esa decisión. El Estado debe respetar y apoyar mis decisiones sobre mi vida reproductiva y brindarme la información y los servicios de salud que requiero, haciendo efectivo mi derecho a la confidencialidad.

10. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva*

La salud es el estado integral de bienestar de las personas, incluyendo aspectos físicos, mentales y sociales. Tengo derecho a un servicio de salud sexual gratuito, oportuno, confidencial y de calidad. El personal de los servicios de salud pública no puede, bajo ninguna condición, negarme información o atención, y éstas no deben estar sometidas a ningún prejuicio.

11. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad

Para decidir libremente sobre la vida sexual se requiere información laica y científica, cuyos temas inherentes son la sexualidad, equidad sexual, erotismo, afectividad, reproducción y diversidad.

Tengo derecho a recibir información sexual veraz, libre de prejuicios, objetiva y no sesgada, conforme a las necesidades particulares de las y los jóvenes.

El Estado debe brindar información laica y científica en sexualidad; garantizando que otras instituciones de orden público y social respeten este derecho.

12. Derecho a la educación sexual

La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental, social y para el desarrollo humano, porque forma parte y habilita a las personas para tomar decisiones en un marco ético y cívico; de ahí su importancia para las y los jóvenes.

Tengo derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomenten la toma de decisiones libre e informada, la cultura del respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.

13. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad

Es propio de una sociedad democrática tomar en cuenta las opiniones y propuestas de la ciudadanía y los diversos sectores de la sociedad para la definición de las políticas públicas.

Tengo derecho a participar en el diseño, implantación y evaluación de políticas públicas y programas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, y a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los canales necesarios para mi participación. Asimismo, asociarme para dialogar, crear y promover acciones propositivas para elaborar y poner en marcha políticas públicas que contribuyan en mi salud y bienestar.

Ninguna autoridad o servidor público debe negarme o limitarme, de manera injustificada, la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad.

Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco

www.cedhj.org.mx/derechos_humanos/cuales_son/sexuales.html

* Si eres menor de edad, consulta el Código Civil de Jalisco.

Bibliografía

- Álvarez-Gayou, J.L., *Sexoterapia integral*, Manual Moderno, México, 1996, 146 pp.
- Álvarez-Gayou, J.L., *Sexualidad en la pareja*, Manual Moderno, México, 1996, 428 pp.
- Martínez González, A.L., Mendoza García de León, T.I., Torres Salinas, N.M., Zurita Sumohano, M. de los A., y Torres Nabel, L.C., *Sexualidad humana, Guías de aprendizaje*, Bachillero General por Competencias, Sistema de Educación Media Superior, Universidad de Guadalajara, México, 2008, 64 pp.
- Pérez Fernández, C.J., *Antología de la sexualidad humana*, t. I, Conapo-Miguel Ángel Porrúa, México, 1994.
- Pick de Weiss, S. *et al.*, *Planeando tu vida*, Planeta, México, 1997.
- Valencia, N. y López, P., *Si te atreves vivir en pareja*, Ediciones Cuéllar, Guadalajara, México, s/f.

Enlaces de internet

Amssac • Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C. • www.amssac.org

Andar • Alianza Nacional por el Derecho a Decidir • www.andar.org.mx

CEDHJ • Comisión Estatal de los derechos Humanos Jalisco • www.cedhj.org.mx

CEPAVI • Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar • <http://cepavi.jalisco.gob.mx/>

Colectivo Ollin, Alternativas para la Comunicación, la Sexualidad y el Desarrollo Comunitario, A.C. • www.colectivoollin.org.mx

Conasida • Consejo Nacional del Sida • www.salud.gob.mx/conasida

Geishad • Grupo Educativo Interdisciplinario en Sexualidad Humana y Atención a la Discapacidad, A.C. • www.geishad.org.mx

Imesex • Instituto Mexicano de Sexología, A.C. • www.imesex.edu.mx

OMS • Organización Mundial de la Salud • www.who.int/topics/es/

Sexo (revista electrónica) • www.sexo.com.mx

Terapia en Línea • www.terapiaenlinea.com/mitos.htm

